



تاریخ ثبت: ۲۳ خرداد ۱۳۹۱

تعداد اخبار موجود: ۵۲ خبر

فهرست

- ۱- نماینده میانه خواستار صدور مجوز استخدام برای بست های خالی دولتی و کارآفرینی در بخش خصوصی شد - خیرگزاری اسنا
- ۲- نماینده مردم قم در مجلس شورای اسلامی گفت: طرح معرفت و مباحثی که در آن مطرح می شود سد محکمی در برابر توطئه های دشمنان و القای شبهات آنان خواهد بود. - باشگاه خبرنگاران
- ۳- رویکرد وزارت بهداشت باید از درمان محوری به سلامت محوری تغییر کند - ایمنیا
- ۴- پاسخ معاونت درمان به سئوالات کارکنان در خصوص قانون ارتقای بهره وری - وب دا
- ۵- این قند کام کسبی را شیرین نمی کند - سلامت نیوز
- ۶- وجود خلاء پتانسیل های مثبت فرهنگی در حرفه پرستاری - خیرگزاری آریا
- ۷- سالانه ۱۶۰ میلیون تومان برای حمل زباله های بیمارستانی هزینه می شود - ایمنیا
- ۸- اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مشخص شدند - وب دا
- ۹- هشتاد وزارت بهداشت نسبت به افزایش مصرف مشروبات الکلی در کشور - هرمز آنلاین
- ۱۰- تعهد وزارت بهداشت برای فراهم کردن ۵۵ هزار فرصت شغلی - صنعت نیوز
- ۱۱- فرص های نیکوتنه و برجست های ترک سیگار روشی مورد تایید برای ترک سیگار است - سلامت نیوز
- ۱۲- سنگ بزرگ برداشتن نشانه نژد است - خیرگزاری مجلس
- ۱۳- بودجه ۶ هزار میلیاردی بخش سلامت معجزه نمی کند/ اما و اگر در تامین اعتبار - خیرگزاری مهر
- ۱۴- اجرای طرح پزشک خانواده شهری در هفته دولت - خیرگزاری پانا
- ۱۵- خرداد به پانان راه رسید، خبری از تعرفه های درمانی نیست - خبر آنلاین
- ۱۶- درمان آرتروز؛ از رویا تا واقعیت - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۱۷- ۶ قلم داروی نوترکیب امسال رونمایی می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۱۸- عکس /کلاهبرداری پروفیسور قلایی که می خواست بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب بسازد - آفتاب نیوز
- ۱۹- اعضای یک بیمار مرگ مغزی در باسوج اهدا شد - خیرگزاری اسنا
- ۲۰- هشتاد وزارت بهداشت نسبت به افزایش مصرف مشروبات الکلی در کشور - عصر ایران
- ۲۱- کلاهبرداری پروفیسور قلایی که می خواست بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب بسازد/عکس - خبر آنلاین
- ۲۲- افزایش خودسرانه قیمت داروها را اطلاع دهید - خیرگزاری ایرنا
- ۲۳- شکستگی دست و پای کودکان در فصول گرم سال شیوع بیشتری دارد - خیرگزاری برنا
- ۲۴- مره صدق: احتمال انتخاب مجددا شهرری به عنوان ریس کمیسیون بهداشت قوی است - خیرگزاری اسنا
- ۲۵- کاربرد کرسی های آزاد اندیشی با تربیون آزاد متفاوت است - وب دا
- ۲۶- شرط جدید اعتبار مدارک دانشگاه های پزشکی - جهان نیوز
- ۲۷- اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی، ارتباط مالی، بیمار و پزشک را قطع می کند - خیرگزاری ایونا
- ۲۸- تشخیص اوتسم با آزمایش خون امکان پذیر شد - افکارنیوز
- ۲۹- این مهمان ناخوانده کی می رود؟ - روزنامه جام جم
- ۳۰- حقوق پزشکان خانواده؛ ۴ تا ۷ میلیون تومان - روزنامه جام جم
- ۳۱- شقاق و هموروید - پزشکان بدون مرز
- ۳۲- باقری لنکرانی؛ جاقی و افسردگی در کمپ زنای ایرانی است - منیرنیوز
- ۳۳- عدم رعایت تعرفه، مهمترین اشکال بیمارستان های خصوصی - دانانیوز
- ۳۴- بنگر افتتاح زود هنگام بیمارستان ۲۶۰ تختخوابی، قائم شهر هستیم - خیرگزاری مهر
- ۳۵- کتاب راهنمای انتخاب روش های آموزش سلامت در وزارت بهداشت چاپ شد - خیرگزاری ایرنا
- ۳۶- وعده خوشحال کننده وزیر بهداشت برای بیماران - مشرق نیوز
- ۳۷- برنامه پزشک خانواده، افراد فاقد بیمه را نیز تحت پوشش قرار می دهد - سلامت نیوز
- ۳۸- چشم پزشکان کمتر از سایر افراد جامعه از درمان لیزیک استفاده می کنند - سلامت نیوز
- ۳۹- نماینده ولی فقیه در لرستان: نظام سلامت ایران با هیچ کشوری قابل قیاس نیست - خیرگزاری فارس
- ۴۰- اولین بیمارستان صحرایی تخصصی و فوق تخصصی در استان بوشهر راه اندازی شد - سلامت نیوز
- ۴۱- مینای دندان یکی از سخت ترین مواد موجود در جهان است - سلامت نیوز
- ۴۲- لوازم آرایشی، تقلبی یا پوست چه می کند؟ - سلامت نیوز
- ۴۳- سیرای طب ایرانی نیمه شعبان راه اندازی می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۴۴- اکس به شرط شماره موبایل! - سستنا
- ۴۵- ۲۰ درصد افراد دنیا از بیماری های گوارشی رنج می برند - روزنامه فرهیختگان
- ۴۶- استفاده از شیر در سید خانوار باید افزایش یابد - خیرگزاری مهر
- ۴۷- ازدواج خوشبختی از مهم ترین عوامل تشدیدکننده بیماری های چشمی - همراهان نیوز
- ۴۸- تصویر: دو تتر متفاوت روزنامه های اصلاح طلب از سخنان وزیر بهداشت - بی باک نیوز
- ۴۹- ظلم مضاعف به شهروندان ایران - شیعه نیوز
- ۵۰- اسامی ۱۹ عضو کمیسیون بهداشت مشخص شد - باشگاه خبرنگاران
- ۵۱- بازدید دانش آموزان دانشگاه آزاد از پژوهشگاه روان - خیرگزاری آریا
- ۵۲- وزیر بهداشت: اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی، ارتباط مالی، بیمار و پزشک را قطع می کند - خیرگزاری ایرنا
- ۵۳- ارائه الگوی تشکیل گروه اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران - خیرگزاری اسنا



۱ - نماینده میانه خواستار صدور مجوز استخدام برای پست های خالی دولتی و کارآفرینی در بخش خصوصی شد خبرگزاری ایسنا - ۵۶

نماینده مردم میانه، با اشاره به گذشت ۳۴ سال از پیروزی انقلاب گفت: در حال حاضر شاهد عظمت، اقتدار و استقلال ایران اسلامی به رهبری حضرت ایت الله خامنه ای هستیم.

به گزارش گروه دریافت خبر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، محمدعلی مددی در نطق میان دستور امروز خود، با اشاره به حضور پر شور مردم در انتخابات مجلس نهم اظهار کرد: درگیر شدن در اقدامات غیراصولی خیانت به مردم است.

مددی در ادامه در مورد مشکلات شهرستان میانه خطاب به احمدی نژاد گفت: روند گرانی غیرقابل قبول است، مردم در این مورد با معضلات جدی روبرو هستند، اگر قیمت کالاهای اساسی مدیریت شود سایه گرانی از سر مردم برداشته می شود، مردم دغدغه بیکاری دارند این مساله به ویژه در میان فارغ التحصیلان بسیار پررنگ است، بنابراین انتظار می رود با صدور مجوز استخدام برای پست های خالی دولتی و همچنین کارآفرینی در بخش خصوصی این مشکل برطرف شود.

نماینده مردم میانه خطاب به وزیر بهداشت نسبت به عدم تجهیز بیمارستان امام خمینی اعتراض کرد و گفت: متأسفانه شهرستان مدت ها است که نیازمند دستگاه های تشخیصی است و این تاخیر در تکمیل بیمارستان ظلم مضاعف به مردم است.

مردنی خطاب به نیک زاد وزیر راه و شهرسازی ادامه داد: محروم ماندن مردم میانه از اتوبان ارتباطی ظلم است، فاصله ۵۵ کیلومتری میانه با اتوبان منجر به محروم ماندن شهرستان از خیرات این اتوبان شده است، همچنین پروژه های چهار خطه کردن راه های مواصلاتی شهرستان میانه از سرعت مناسبی برخوردار نیست.

وی خطاب به ضرغامی درخواست کرد تا در راه اندازی فرستنده های دیجیتال جدیدی بیشتری به خرج دهد و همچنین از نجار وزیر کشور درخواست کرد تا با توجه به پراکندگی شهرستان میانه نسبت به ارتقای فرمانداری به فرمانداری ویژه اقدام کند، همچنین در مورد ترکمنچای اظهار کرد که منطقه ظرفیت تبدیل به شهرستان را دارد و باید صاحب فرمانداری شود.

نماینده مردم میانه خطاب به نامجو وزیر نیرو اظهار کرد: سد های تامین کننده آب شرب و کشاورزی منطقه از پیشرفت فیزیکی قابل برخوردار نیست و نیاز به تامین اعتبار دارد تا غبار محرومیت از منطقه زودوده شود.

وی در پایان نسبت به خطر کاهش آب دریاچه ارومیه هشدار داد و اظهار کرد: جان میلیون ها نفر در مخاطره است و باید در این مورد اهتمام جدی به خرج داده شود.

انتهای پیام



۲ - نماینده مردم قم در مجلس شورای اسلامی گفت: طرح معرفت و مباحثی که در آن مطرح می شود سد محکمی در برابر توطئه های دشمنان و القای شبهات آنان خواهد بود.

باشگاه خبرنگاران - نماینده مردم قم در مجلس شورای اسلامی گفت: طرح معرفت و مباحثی که در آن مطرح می شود سد محکمی در برابر توطئه های دشمنان و القای شبهات آنان خواهد بود.

نماینده مردم قم در مجلس شورای اسلامی گفت: طرح معرفت و مباحثی که در آن مطرح می شود سد محکمی در برابر توطئه های دشمنان و القای شبهات آنان خواهد بود.

به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران قم، امیرآبادی در طرح معرفت ویژه اساتید و اعضا هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، با بیان اینکه انقلاب اسلامی یک انقلاب فرهنگی بود، اظهار داشت: دشمنان از پیروزی انقلاب اسلامی در ایران تودهنی محکمی خوردند و به همین علت توطئه های بسیار زیادی بر علیه جمهوری اسلامی انجام می دهند.

وی افزود: امروز دشمن توطئه های فرهنگی را در پیش گرفته است، و با استفاده از هزاران سایت اینترنتی و شبکه های ماهواره ای سعی دارد تا در باور های اعتقادی جوانان شبهه ایجاد کند.

امیرآبادی خاطر نشان کرد: در این شرایط برگزاری طرح معرفت می تواند سد محکمی در برابر توطئه های دشمنان باشد، و اساتید دانشگاهها باید با مجهز شدن به سلاح ایمان و معرفت بتوانند نیازها و شبهاتی که دشمن در ذهن دانشجویان مطرح می کنند را پاسخ دهند.

امیرآبادی با بیان اینکه برگزاری دوره های معرفت یکی از نکات مثبت وزارت بهداشت است، افزود: این طرح باید با جدیت و قوت بیشتری پیگیری شود تا دشمن نتواند به اهداف خود در جمهوری اسلامی دست پیدا کند.

ایمنا

۲ - رویکرد وزارت بهداشت باید از درمان محوری به سلامت محوری تغییر کند ایمنا - فرماندار تیران و کرون گفت: رویکرد وزارت بهداشت باید از درمان محوری به سلامت محوری تغییر کند و هزینه های درمان را در پیشگیری از بیماری هزینه کند.

محسن حسین میرزایی در گفتگو با خبرنگار ایمنا در تیران و کرون از اجرای طرح پزشک خانواده در شهرستان تیران و کرون خبر داد و گفت: اجرای این طرح در ارتقای سطح سلامت مردم جامعه نقش موثری دارد.

وی با بیان اینکه اجرای این طرح در گسترش و توسعه رویکرد سلامت محوری و پیشگیری از بیماری ها موثر و ارزشمند است، افزود: رویکرد وزارت

بهداشت باید از **درمان** محوری به سلامت محوری تغییر کند و **هزینه** های **درمان** را در پیشگیری از بیماری **هزینه** کند. فرماندار تهران و کرون بیان داشت: رویکرد **وزارت بهداشت** و **درمان** در حال حاضر بیشتر بر **درمان** محوری است که این موضوع **هزینه** های بسیار بر مردم و دولت تحمیل می کند که تغییر این سلامت محوری و توجه به سلامت مردم جامعه در پیشگیری از بیماری ها **هزینه** ها را کاهش و سلامت جامعه را افزایش می دهد.

وی همکاری بخشداران، شهرداران، ائمه محترم جمعه و جماعات و سایر مسوولان اجرای طرح پزشک خانواده را خواستار شد و گفت: مردم شهرستان نیز در اجرای این طرح مشارکت کنند تا شاهد افزایش سلامت جامعه باشیم. ۳۰٪

وب دا

۲ - پاسخ معاونت **درمان** به سئوالات کارکنان در خصوص قانون ارتقای بهره وری
وب دا - معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سئوالات مربوط به قانون ارتقای بهره وری پاسخ داد. همه آنچه که باید از قانون ارتقاء بهره وری بدانیم پاسخ معاونت **درمان** به سئوالات کارکنان در خصوص قانون ارتقای بهره وری معاونت **درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** به سئوالات مربوط به قانون ارتقای بهره وری پاسخ داد.
 به گزارش **وب دا** متن سئوالات مطروحه توسط کارکنان و پرستاران و پاسخ های این معاونت به شرح زیر است:
 (۱) آیا احتساب ضریب ۱/۲ عصر برای دانشگاه ها اختیاری است؟
 خیر، اعمال ضریب ۱/۲ عصر در آیین نامه اجرایی دستورالعمل ابلاغی پیش بینی نگردیده است.
 (۲) قانون مذکور جهت واحدهایی مانند **درمانگاه های تخصصی و عمومی بیمارستان ها**، **آنزوبوگرافی**، **درمانگاه دیابت و تالاسمی ...** چگونه محاسبه می شود؟

براساس مفاد ماده یک آیین نامه اجرایی شاغلین بالینی رشته بهداشتی و **درمانی** که در **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** شبانه روزی به صورت مستقیم به بیماران ارائه خدمت می دهند می توانند از مزایای قانون مذکور بهره مند شوند. بنابراین به کلیه بخش ها و **درمانگاه های بیمارستانها** تعلق می گیرد. اما شاغلین **درمانگاههایی** که در داخل **بیمارستان** نیستند و فعالیت آن ها به صورت شبانه روزی نمی باشد مشمول قانون مذکور نمی باشند.

(۲) قانون مذکور شامل پزشکان می شود یا خیر؟
 در دستورالعمل ابلاغی کسرساعت کار برای پزشکان پیش بینی نگردیده است.
 (۴) آیا چارت تشکیلات مراکز براساس نیاز به نیرو با توجه به قانون مذکور تغییر می کند؟
 به منظور تامین نیروهای مورد نیاز قانون ارتقای بهره وری ابتدا کلیه پستهای مرتبط در **بیمارستانها** و مراکز آموزشی و **درمانی** ایجاد و سپس مبادرت به جذب و استخدام این نیروها گردیده است.
 (۵) آیا قانون مذکور مشمول پرسنل قرارداد ساعتی نیز می شود؟
 در آیین نامه اداری و استخدامی نحوه انعقاد قرارداد ساعتی با افراد پیش بینی نشده است. بنابراین سوال مذکور فاقد وجاهت قانونی می باشد.

(۶) مشمولین قانون ارتقاء بهره وری از نظر نوع استخدام چه کسانی هستند؟
 تمامی نیروهای رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی را مشمول می شود.

(۷) اساساً قانونی برای استراحت پرسنل **درمانی** در شیفت شب داریم؟ اگر داریم اشاره شود؟
 هیچ گاه قانونی جهت استراحت در شیفت شب وجود نداشته است.

(۸) آیا سقف ساعت کاری ۲۴ ساعت در هفته برای نیروهای ستادی رعایت می شود که در سیستم پرستاری اعمال گردد؟
 رعایت سقف ساعت کاری ۲۴ ساعت در هفته برای کلیه دستگاههای اجرایی الزامی است.

(۹) با توجه به اجرای قانون مذکور رغبتی جهت انجام کار در دفتر پرستاری دانشگاه وجود دارد؟ آیا راهکاری اندیشیده شده است؟
 اجرای قانون ارتقای بهره وری صرفاً در محیط های مندرج در قانون آیین نامه اجرایی امکان پذیر نمی باشد.

(۱۰) از چه ماهی قانون ارتقاء اجراء و نحوه ساعت کار محاسبه می گردد؟ آیا مکتوب به دانشگاهها ارسال خواهد شد؟
 آخرین مهلت تعیین شده برای اجرای قانون از ابتدای شهریورماه و حداکثر از ابتدای مهرماه می باشد و این موضوع طی نامه شماره ۱۰۰/۴۶۷ مورخ ۹۰/۵/۱۱ از سوی مقام عالی وزارت به کلیه دانشگاهها ابلاغ شده است.

(۱۱) تعدادی از شاغلین فوریتهای پزشکی در مرکز تلفن (دیس پیج) فقط شاغل بوده و در بالین بیمار حضور نیافته و در انتقال آن دخالت ندارند. آیا این دسته نیز از مزایای قانون بهره مند می گردند؟

با توجه به ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون صرفاً شاغلین بالینی که در **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** شبانه روزی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم بر بالین بیمارارانه خدمت می دهند، مشمول کسر ساعت در قانون فوق می باشند.

(۱۲) با توجه به خروج بیش از ۵۰٪ از پذیرفته شدگان آزمون استخدامی که از نیروهای طرح و قراردادی بوده اند، در خصوص امکان جبران آن نظریه اعلام گردد.

در این خصوص نظر آن دانشگاه را به بخشنامه شماره ۲۰۹/۹۱۰/د مورخ ۹۰/۴/۱۴ جلب می نماید. که نحوه بکارگیری افراد جایگزین را تعیین نموده است و برای تمامی نیروهای مذکور می بایست جایگزین از همان نوع بکارگیری شود.

(۱۳) آیا برنامه نرم افزاری به صورت کشوری در خصوص اجرای قانون به دانشگاهها ابلاغ خواهد شد؟
 دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** باتوجه به نامه شماره ۱۰۰/۴۶۷ مورخ ۹۰/۵/۱۱ می توانند در این خصوص راساً اقدام و یا در صورت تمایل با دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** کردستان هماهنگی های لازم را بعمل آورند.

طبیعتاً وجود نرم افزار به سهولت محاسبه و وحدت رویه در کل کشور کمک شایانی می نماید.

(۱۴) آیا نیروهای طرحی نیز شامل قانون ارتقاء بهره وری می باشند؟
 بلی

(۱۵) آیا یک ساعت تعویض شیفت جزء ساعت کار محاسبه می گردد؟
 بلی

(۱۶) آیا پرسنل آنکال در **بیمارستانهای کوچک** (پرسنل اتاق عمل) شامل قانون می باشند؟ اگر می باشند نحوه محاسبه به چه صورت خواهد بود؟

برای کسرساعت مدت آنکال کارکنان مشمول قانون ارتقا بهره وری در قانون پیش بینی نگردیده و طبق روال قبل ساعت انکالی محاسبه میشود و لیکن مدت زمان حضور در محیط کار شامل کسر ساعت و یا اعمال ضریب می گردد.

- ۱۷) آیا پزشکانی که در مراکز شبانه روزی به صورت پرکیس فعالیت دارند، مشمول قانون هستند یا خیر؟ در دستورالعمل ابلاغی کسرساعت کار برای پزشکان پیش بینی نگردیده است.
- ۱۸) آیا این قانون در بیمارستانهای خصوصی نیز لازم الاجرا است؟ براساس این قانون کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی تابع این قانون می باشند و در صورتی که کارکنان تمایل به استفاده از این قانون باشند و تعهد نامه مربوطه را تکمیل نمایند می توانند از این قانون بهره مند گردند.
- ۱۹) پرسنل CSR و آنژیوگرافی شامل این طرح می شوند(با توجه به محاسبه ساعت کار پرسنل آنژیوگرافی طبق ساعات رادیولوژی)؟ استفاده تماماً از کسرساعت کار، قانون حق اشعه، و قانون ارتقاء بهره وری فاقد محمل قانونی می باشد.
- ۲۰) با توجه به اجرای قانون و تولید بار زیاد اضافه کاری و با توجه به ساعت فعال بالای بخش، نیاز نیرو در این بخشها، نیروهای استخدامی کافی نمی باشند و به نظر می رسد نیاز به تغییر و بازنگری در استانداردهای نیروها وجود دارد، در این خصوص چه تدابیری در نظر گرفته شده است؟ محاسبه کمبود نیرو ناشی از اجرای قانون ارتقا بهره وری و اخذ مجوز استخدام ۲۳۰۰۰ نفر نیروی مورد نیاز بر مبنای کسر ساعات کار صورت پذیرفته و لازم است واحدها در این مورد برنامه ریزهای لازم را انجام دهند.
- ۲۱) ماموگرافی که فرم تعهد بر می کنند می توانند از مطب استفاده کنند؟ به استناد ماده ۴ قانون ارتقا بهره وری و ماده ۷ آیین نامه اجرایی کارکنان از اشتغال توأم در محیط های مشمول (بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی) منع شده اند. بنابراین مطب های ماما، دفاتر مشاوره پرستاری و کسانی که در مطب های پزشکان کار می کنند برای استفاده از قانون ارتقاء بهره وری معنی ندارند.
- ۲۲) آیا میزان ۸۰ ساعت اضافه کار پرسنلی می تواند در هر بیمارستان به طور کلی برای کلیه پرسنل محاسبه گردد و در صورت عدم تمایل برخی پرسنل به سایر پرسنل اختصاص داده شود؟ محدودیت ۸۰ ساعت اضافه کار ماهیانه بابت اشتغال در یک بیمارستان منحصراً" برای کارکنان مشمول قانون ارتقا بهره وری لحاظ میگردد و محاسبه اضافه کار مازاد بر ۸۰ ساعت به نام اشخاص ثالث فاقد وجاهت قانونی است.
- ۲۳) تعیین ساعت کاری صبح و شب به صورت یکسان الزامی است یا خیر؟ تعیین و تنظیم ساعت کار مشمولین قانون ارتقا بهره وری برابر مفاد قانون و آیین نامه اجرایی و دستورالعمل ابلاغی به بیمارستانها صورت می پذیرد. اما اگر منظور شب کاری است، مبنای شب کاری از ساعت ۷/۵ عصر تا ۷/۵ صبح روز بعد می باشد.
- ۲۴) آیا دانشگاه باید حسب شرایط محیط در ساعت کاری شیفت های صبح، عصر و شب مداخله نماید؟ دانشگاهها ملزم به سیاستگذاری تنظیم ساعت کار بیمارستانهای تابعه میباشند و با این توصیف اعمال قانون ارتقا بهره وری به نظر میرسد تنظیم شیفتهای بیمارستانها نسبت به قبل سهل و آسان گردیده و افراد تمایل بیشتری به مشارکت به شیفتهای در گردش داشته باشند.
- ۲۵) آیا در بدو ورود نیروهای جدید کارایی حضور در شیفت همانند نیروهای قدیمی را دارند و می توانند مراقبت مطلوب داشته باشند یا زمان خاصی برای آشنا سازی پیشنهاد می نماید؟ به کارگیری نیروهای جدیدالاستخدام برای محیطهای بیمارستانی موضوع تازه ای نمی باشد، زیرا در طی سالیان متمادی دانشگاه مبادرت به جذب نیروهای جدید و مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان نموده اند و تشخیص این موضوع با مدیر پرستاری بیمارستان می باشد.
- ۲۶) پرسنل ستادی که با مدرک پرستاری و ... مشغول می باشند (که مشمول قانون ارتقاء هستند) سالهای زیادی را در بخش درمان (بیمارستان) فعالیت داشته اند و بنا به درخواست صلاحدید سیستم بعد از گذشت ۱۶ الی ۱۷ سال سابقه کار به فعالیت در ستاد دعوت شده اند و در حال حاضر شامل قانون مذکور نمی شوند، تکلیف اینگونه افراد چیست؟ مجوزی برای کسر ساعت کاری این گونه پرستاران وجود ندارد.
- ۲۷) در صورتی که برخی از پرسنل نخواهند در قانون مذکور شرکت نمایند، باعث افزایش حجم کار پرسنل پشتیبانی و اداری بیمارستانها خواهند شد. آیا جهت کادر اداری نیز نیروی مورد نیاز محاسبه و جهت استخدام اقدام لازم صورت گرفته است؟ چنانچه برای تنظیم شیفت کاری از نرم افزار مربوطه استفاده شود هیچ گونه کار اضافی برای پرسنل اداری ایجاد نخواهد شد.
- ۲۸) در یک شیفت بین پرسنلی که تعهد داده اند و نداده اند تضاد ایجاد می شود، چه باید کرد؟ هیچگونه تضادی ایجاد نمی گردد، افرادی که تعهد نداده اند شیفت کاری آنها به تبع قانون خدمات کشوری بر مبنای ۴۴ ساعت در هفته تنظیم و افرادی که تعهد داده اند برابر مفاد قانون تنظیم می شود و جز این دو قانون هیچ قانون دیگری مینا نخواهد بود.
- ۲۹) تکلیف مرخصی (در مراکز روانپزشکی و سوختگی) از اول سال تا زمان اجرای قانون چه می شود؟ مرخصی اینگونه افراد از ابتدای سال قابل محاسبه می باشد لازم به ذکر است در صورت عدم استفاده، مرخصی مذکور ذخیره خواهد گردید.
- ۲۰) پرداخت اضافه کار بدون کارت تایمکس به چه صورت خواهد بود؟ کلیه بیمارستانها دارای کارت تایمکس می باشد.
- ۳۱) در بیمارستانهای دور از شهر تردد در شیفت های متعدد سخت است؟ در سالیان متمادی همین شیفتهای کاری در بیمارستانها اجرا می گردید و با اجرای قانون ارتقا بهره وری تغییری در آنها حاصل نگردیده است و صرفاً تنظیم شیفت های بیش از ۱۲ ساعت متوالی ممنوع می باشد.
- ۳۲) چنانچه به میزان استخدامی نیروهای قراردادی در آزمون، دانشگاه نیروی قراردادی جذب نماید، دانشگاه از نظر مالی و اعتباری با مشکل مواجه خواهد بود. وزارت متبوع چه تدابیری جهت حمایت مالی/ اعتبارات مالی خواهد داشت؟ بار مالی برای استخدام ۲۳۰۰۰ نفر پرستار ناشی از اجرای قانون پیش بینی گردیده است و لذا دانشگاه هیچ گونه مشکلی در این مورد نخواهد داشت.
- ۳۳) لطفاً فرمول محاسبه نیروی انسانی در واحدها و بخشهای مختلف مشخص شود. (یکسان سازی در کل کشور) در جلسه مقرر گردیده است که دانشگاهها از یک نرم افزار تنظیم شیفت کاری استفاده نمایند. نرم افزار نمونه در جلسه مدیران منابع انسانی دانشگاهها ارائه گردید.
- ۳۴) نظریه اینکه معاون توسعه مدیریت رییس جمهور موظف به رفع کمبود نیروی انسانی به منظور اجرای قانون ارتقاء بهره وری است آیا این استخدام (از این نوع) در سال های بعدی در برنامه پنجم توسعه وجود خواهد داشت؟ قاعداً برای محاسبه نیروهای مورد نیاز می بایست در ضرایب محاسبه نیروی انسانی آمار اجرای قانون بهره وری مورد نظر قرار گیرد.
- ۳۵) تکلیف بهیاران جهت اجرای این قانون چیست؟ بهیاران شاغل در محیطهای مشمول قانون ارتقا بهره وری مشمول این قانون قرار دارند.

- ۳۶) تکلیف مجوزهایی که دانشگاهها نتوانسته اند جذب کنند چه می شود(مثلاً ۳۵ نفرکاردان بیهوشی موردنیاز بوده ولی کل شرکت کنندگان ۳۲ نفر بوده اند)؟
- اقدامات لازم به منظوربرگزاری آزمون استخدامی مجدد برای جذب نیروهای استخدام باقیمانده دانشگاهها که در آزمون قبلی به دلایل مختلف جذب نشده اند در دست پیگیری می باشد.
- ۳۷) تعدادی از پرستاران تمایل به انجام وظیفه در شیفت شب رادارند و سایر همکاران به دلیل مشکلات خانوادگی نمی توانند در شیفت شب باشند نحوه برخورد دانشگاه جهت محاسبه قانون ارتقاء بهره وری باید چگونه باشد؟
- پیش بینی می شود با اجرای قانون ارتقا بهره وری و ضرایب معین شده برای شیفت شب متقاضیان مشارکت در شیفت شب بسیار متعدد می باشد و دانشگاهها میبایست به گونه ای برنامه ریزی نمایند که همه افراد بتوانند از این مزایا بهره مند شوند.
- ۳۸) باتوجه به دستور ابلاغی **وزارت بهداشت** راه اندازی و تجهیز هزار تخت آی سی یو و راه اندازی آنان درپهن ماه سال جاری چه برنامه ای جهت تامین نیروی انسانی پرستاری این بخش ها انجام شده است ؟
- وزارتخانه بگیراخذ مجوزهای استخدامی واحدهای جدیدالتاسیس و توسعه یافته می باشد.
- ۳۹) برخی از پرسنل اداری یا ستادی ازقبل هم دربخش های بالینی شیکاری می دادند و صبح دراداره یا ستاد دانشگاه مشغول به خدمت هستند. شب و صبح روی هم ۱۸ ساعت می شوند. شیفت شب چند ساعت محاسبه می گردد؟
- طبق مفاد قانونی و آیین نامه اجرایی شیفت شب با ضریب ۱/۵ محاسبه میشود و نباید بیش از ۱۲ ساعت در شیفت کاری **بیمارستانی** به صورت متوالی استفاده گردد. اما برای خارج از شیفت های **بیمارستانی** منعی ندارد.
- ۴۰) آیا به پرسنلی که تمایل دارند از سقف اضافه کار استفاده کنند کاهش ساعت کاری تعلق می گیرد؟
- بدیهی است پرداخت فوق العاده اضافه کاردر سقف تعیین شده مستلزم انجام خدمت در شیفتهای تنظیمی بوده و قاعدتاً اینگونه سقفها نیز مشمول کسرساعت کار خواهد بود.
- ۴۱) آیا قانون ارتقاء بهره وری شامل پرسنل پرستاری بخش های دیالیز ، اتاق عمل و بیمارهای خاص که بیمار به صورت بستری وجود ندارد می شود یا خیر؟
- تخت های بخشهای ذکرشده همواره درتمام شبانه روز اشغال و پرستاران این بخشها نیز مانند سایر بخشهای **بیمارستانی** به ارائه خدمت مشغولند لذا منعی برای مشمولیت قانون ارتقا بهره وری وجود ندارد. و بخش های یاد شده از قانون استفاده می کنند.
- ۴۲) باتوجه به لزوم اجرای قانون از زمان تصویب و تاکیدات چندباره رییس جمهور برای پرداخت ما به التفاوت از ابتدای سال ۸۹ حق پرستاران در ۱۸ ماهه گذشته چه خواهد شد؟
- طی نامه شماره ۱۰۰/۳۰۶۸۱۹ مورخ ۸۹/۱۲/۲۵ مقام محترم وزارت فرم تعهد نامه برای امضا و تکمیل کارکنان ذینفع ارسال گردیده است و افرادی که فرم مذکور را امضا و تکمیل نموده اند محاسبه فوق العاده اضافه کار آنان بعد از تاریخ مذکور بلامانع است.
- ۴۳) چرا برای تک تک بخش ها ضرایب نیروی انسانی مشخص نمی شود؟ مثلاً برای آی سی یو ۲ یا ۲,۵ یا ... و یا در هر شهری و هر **بیمارستانی** یک ضریب متغیراست؟
- در قانون یکی از شاخص های کسرساعت اشتغال در محیط های غیرمتعارف است و برای این محیطها نیز فوق العاده محیط کار حسب مورد پیش بینی شده است و کسرساعت کار نیز بر همین منوال تعیین شده است.
- ۴۴) سقف اضافه کار ۸۰ ساعت شامل انجام کارمحاسبه با ضریب یا بدون ضریب است؟
- برای محاسبه اضافه کار، انجام شیفت کاری پرسنل مشمول مورد محاسبه قرار می گیرد و چون برای مدت خدمت هر یک از آنان یک بارکسرساعت کار محاسبه گردیده است بنابراین محاسبه مجدد ضریب در پرداخت سقف اضافه کار محمل قانونی نخواهد داشت.
- ۴۵) باتوجه به اینکه نظام پرداخت جزء اصلی این قانون می باشد آیا قبل ازاجرای شدن نظام پرداخت مبادرت به محروم کردن مشمولین این قانون از فعالیت در سایر مراکز قانونی و عادلانه است؟
- طبق ماده ۶ آیین نامه اجرایی تعیین نرخ **تعرفه** های خدمات در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین **بیمارستانها** اعمال خواهد شد.
- ۴۶) ساعت کارشیفت صبح _ عصر_ شب و صبح_ عصر در ساعت ورود و خروج به صورت یکسان از طریق **وزارت بهداشت** و **درمان** ابلاغ گردد تا پایه اعمال ضرایب در سراسر کشور باشد.
- تنظیم ساعت کار شیفتهای مختلف بنا به مقتضیات جغرافیایی بعهد دانشگاهها می باشد.
- ۴۷) چرا جهت کارکنان بخش رادیولوژی و گروه هیات علمی تعهد گرفته نمی شود و اختیاری نیست؟
- درقانون حق اشعه به لحاظ قرارگرفتن کارکنان مشمول، درمعرض اشعه اشتغال آنان در محیطهای برای کارکنان گردیده اختیاری است و برای گروههای بند الف اجباری است.
- ۴۸) با توجه به کمبود جارت سازمانی برای **بیمارستان** ها و عدم توانایی جذب نیرو انجام قانون ارتقاء به چه صورت خواهد بود؟
- برای جذب نیروهای مورد نیاز قانون ارتقا بهره وری قبل از برگزاری آزمون استخدامی جارت سازمانی کلی **بیمارستانها** اصلاح گردیده است.
- ۴۹) آیا قوانین مربوط به ارتقاء درآیین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیات علمی دانشگاهها خواهد آمد یا خیر؟
- بله، قانون مذکور در آییننامه اداری و استخدامی اعضاء غیر هیات علمی پیش بینی گردیده است.
- ۵۰) تامین اعتبارمالی به چه صورت خواهد بود چه برای بار مالی ناشی از قانون و چه برای جذب نیروهای موردنیاز از طریق ممکن؟
- اعتبار موردنیاز دربودجه سال ۹۰ دانشگاهها لحاظ گردیده است.
- ۵۱) تکلیف بخش های **درمانی** واگذار شده به بخش خصوصی به چه صورت خواهد بود؟
- واحدهای واگذارشده نیز مشمول قانون ارتقا بهره وری هستند.
- ۵۲) برخی ارزشسته هاعلیرغم اینکه درآگهی استخدامی اعلام شده بود و برای اجرای قانون لازم بود فاقد داوطلب کافی بوده و در سقف موردنیاز جذب نداشتیم (نظیرتکنسین های اتاق عمل، بیهوشی و فوریتهای پزشکی).
- دانشگاه ها می توانند از ذخیره های همان رشته های درسایر محل های مندرج در آگهی با اولویت های لازم و اخذ تقاضای ذینفعان استفاده نموددر غیراینصورت مجدداً برای باقیمانده مجوزهای استخدامی آزمون استخدامی برگزار خواهد شد.
- ۵۳) ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون مشاغل کارکنان بالینی **بیمارستان** های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده ۱۶ قانون کارکنان شاغل در بخش های دولتی وغیردولتی ازحمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شود پس آیا مشمولین موضوع ماده ۱۶ قانون غیر از بخش های روانی و سوختگی نیز از مرخصی یک ماه مازاد می توانند استفاده کنند؟

به استناد قانون ارتقاء بهره وری و ماده ۲ آیین نامه اجرایی کارکنان بالینی **بیمارستانهای روانی و سوختگی** و هم چنین کارشناسان امور روانی، مددکاران و **کاردرمانگران** می توانند از مرخصی مذکور استفاده نمایند. سایر مزایای قانون مشاغل سخت و زیان آور، در دولت در دست تدوین است که به محض ابلاغ، مضمولین ماده ۱۶ سازمان نظام پرستاری از آن استفاده خواهند کرد.

۵۴) باتوجه به اینکه در تعهدنامه قانون ارتقاء بهره وری عنوان گردیده در صورت عدم اجرای این تعهد نامه دانشگاه مجاز است وفق مقررات با مستخدم رفتار کند لذا در صورت تخلف مستخدم، اجرای قانون ونحوه برخورد با متخلف چگونه خواهد بود؟

فاعدتا کلیه تخلفات کارمندان از طریق هیات بدوی **رسیدگی** به تخلفات **رسیدگی** خواهد شد.

۵۵) شهرهای نزدیک و **هزینه** های ایاب و ذهاب برای شیفتهای عصر و شب چگونه خواهد بود؟

پرداخت **هزینه** ایاب و ذهاب طبق روال قبل از اجرای قانون ارتقا بهره وری کماکان انجام خواهد شد.

۵۶) قانون مذکور جهت تکنسین های فوریتهای پزشکی که بیشتر شیفتهای آنان ۲۴ ساعت کار و ۲۸ ساعت استراحت می باشند چگونه خواهد بود؟

به منظور استفاده تکنسینهای فوریتهای پزشکی از مزایای قانون ارتقا بهره وری می بایست طبق مفاد قانون و آیین نامه اجرایی و دستورالعمل مربوطه رفتار نمایند.

۵۷) آیا عدم استراحت در شیفت شب باعث خطر نخواهد بود؟

اگر منظور، خطر برای بیمار است که پیش بینی عدم استراحت شب در همین راستا منظور شده است.

۵۸) جهت بخش های توسعه ای که در مراکز **درمانی** وجود دارند قانون چگونه انجام شود؟

در بخش های جدید التاسیس و توسعه ای در صورت حائز شرایط بودن می بایست قانون اجرا گردد.

۵۹) تعدادی از پرسنل شاغل در **بیمارستان** ها در اوقات فراغت و خارج از شیفت موظفی خود، به میزان کمتر از ۵۰ ساعت به اضافه کاری در دفاتر مشاوره پرستاری مشغول می باشند. آیا این عده مشمول قانون ارتقاء می گردند یا خیر؟

بلی این افراد می توانند از قانون استفاده نمایند چون محل کار دوم آنها متناظر محل استفاده از قانون نیست و فقط کسانی نمی توانند استفاده کنند که عیناً در **بیمارستان** غیردولتی دیگری شاغل باشند.

۶۰) درباره ای موارد از نیروهای شاغل در ارتش و با سپاه پاسداران متقاضی انجام اضافه کار در **بیمارستانهای** دانشگاهی می باشند و **بیمارستانها** به خدمات آنان نیاز دارند اینگونه افراد مشمول قانون ارتقاء بهره وری می شوند یا خیر؟

کلیه افراد مطروحه در قانون و آیین نامه اجرایی که به نوعی در **بیمارستان** ها اشتغال دارند از مزایای قانون بهره مند خواهند شد.

۶۱) پرستاران ستادی شاغل در قسمت بیماریهای خاص مشمول قانون ارتقاء می باشند یا خیر؟

محیط های مشمول قانون ارتقاء بهره وری در قانون، آیین نامه اجرایی و دستورالعمل مربوطه مشخص گردیده است پرستاران شاغل در ستاد دانشگاه ها مشمول کسر ساعت کار نمی باشند.

۶۲) آیا سابقه خدمت قراردادی و اشتغال در شرکت های خدماتی **بیمارستان** ها برای کارکنان مشمول قانون ارتقاء بهره وری قابل احتساب خواهد بود؟

گر چه در دستور العمل ابلاغی ملاک محاسبه سنوات خدمت احکام کارگزینی معین گردیده است. لیکن سوابق خدمتی در شرکت های خصوصی طرف قرارداد دانشگاه و مدتی که این افراد مستقیماً با دانشگاه فرار داد داشته اند، به عنوان سابقه سنواتی قابل احتساب خواهد بود. ضمناً سوابق خدمتی در شرکت های خصوصی نیز برای کارکنان قراردادی فعلی مشروط به ارائه سوابقی مبنی بر پرداخت حق بیمه قابل محاسبه می باشد. ۲۰/۲

سلامت نیوز

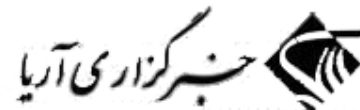
۵ - این قند کام کسی را شیرین نمی کند
سلامت نیوز - دیابت یا مرض قند نوعی بیماری مزمن است که در نحوه سوخت و ساز مواد قندی در بدن اختلال ایجاد می گردد در نتیجه بدلیل عدم ترشح یا عدم پاسخ بدن به انسولین میزان قند خون بالا می رود.

دکتر میرادی متخصص داخلی و مدیر گروه بیماریهای غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دیابت نوع ۱ و ۲ و دیابت بارداری را از انواع دیابت عنوان کرد و اظهار داشت: در دیابت نوع ۱ تعداد کمی از جوانان و کودکان به آن مبتلا می گردند و برای **درمان** نیاز به انسولین دارند.

وی دیابت نوع ۲ را یک بیماری بی سر و صدا، مخرب و پیشرونده ذکر کرد و گفت: این بیماری بسیار آرام و خاموش پیشرفت می کند و ممکن است تا سالها هیچگونه علامتی از خود نشان ندهد. و بیشتر افراد بالای ۳۰ سال به این بیماری مبتلا می گردند. دکتر میرادی تصریح کرد: افراد چاق، کم تحرک، و مبتلا به فشار خون بالا و همچنین افراد دارای چربی خون بالا بیشتر از بقیه افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری دیابت می باشند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**: وی ادامه داد: علایمی همچون پرخوری، تشنگی، دیر بهبود یافتن زخمها، خارش پوست، تاری دید و تولد نوزادان بالای ۴ کیلوگرم از علامتهای ابتلا به دیابت می باشد. این متخصص داخلی اذعان کرد: اگر استراتژی موفقیت آمیزی برای پیشگیری و کنترل بیماری دیابت اجرا نگردد پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۳۰ تعداد بیماران دیابتی در دنیا به ۴۳۸ میلیون نفر افزایش پیدا کند.

وی یاد آور شد: که سالانه در دنیا ۴ میلیون نفر بر اثر بیماری دیابت جان خودشان را از دست می دهند که این تعداد برابر با ۹٪ کل مرگهای جهان می باشد. دکتر میرادی با بیان این مطلب که در حال حاضر ۲٪ جمعیت کشور ما را مبتلایان به دیابت تشکیل می دهند خاطر نشان کرد: ورزش و تحرک کافی، پرهیز از اضافه وزن و چاقی، استفاده بهینه از مواد قندی و چربی زا، استفاده از میوه و سبزیجات از جمله راههای پیشگیری از بیماری دیابت است.



۶ - وجود خلاء پتانسیل های مثبت فرهنگی در حرفه پرستاری

خبرگزاری آریا - نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی نظام پرستاری گفت: یکی از الزامات حفظ جایگاه و منزلت پرستاری این است که دانشجویان پرستاری از همان ابتدا به سمت حرفه ای شدن و برخورداری از روحیه عشق به هموع و تقویت ابعاد فرهنگی این حرفه سوق داده شوند.

به گزارش خبرگزاری آریا، شهربانو جعفری اظهار کرد: باید انتظار داشته باشیم پرستاری که مسئولیت، مراقبت و کمک به دیگران را عهده دار است ضمن برخورداری از جایگاه و منزلت اجتماعی، حرفه با ارزشی محسوب شود اما هنوز نتوانسته ایم از پتانسیل های مثبت فرهنگی به خوبی در حرفه پرستاری استفاده کنیم.

وی گفت: پرستاری به عنوان یکی از حرفه های مهم در ارائه خدمات سلامت به جامعه، ارتباط و تعامل بسیاری با مردم دارد مسلماً فرهنگ جامعه می تواند تاثیر بسزایی در فرهنگ پرستاری داشته باشد.

وی ادامه داد: چون جامعه ما به عنوان یکی از جامعه ارزش گرای دینی است فرهنگ ایثار، مهربانی و کمک به هموع به عنوان ارزش الهی محسوب می شود و این نکته در آموزه های دینی ما تاکید شده است.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری لاهیجان و شرق گیلان افزود: با توجه به اینکه اکثریت جامعه پرستاری را زنان تشکیل می دهند این حرفه در جامعه خصوصیات فرهنگی خاصی دارد که بر روی حرفه پرستاری نیز سایه می اندازد اما نباید وجهه پرستاران به عنوان افرادی که فقط دستورات پزشکی را اجرا می کند بین مردم شناخته شود زیرا پرستار به عنوان عضو فعال و تأثیر گذار نقش منحصر به فردی را در مراقبت و سلامت مردم ایفا می کند.

وی گفت: نقش موثر مدرسان، فعالان و سیاستگذاران پرستاری بسیار مهم است تلاش ها باید در جهت تقویت ابعاد فرهنگی مثبت حرفه پرستاری نمایش چهره واقعی پرستار به جامعه و کم رنگ کردن باورهای غلط در حرفه پرستاری باشد.

وی ادامه داد: خوشبختانه سازمان نظام پرستاری به عنوان نخستین و بزرگترین سازمان صنفی پرستاری کشور پس از گذشت ۹ سال، فعالیت موفق و گسترده ای داشته است و فعالیت خود را از نخستین سطح سلامت با برگزاری دوره های آموزشی مختلف و ایفای برنامه های مدون و سیاستگذاری خاص تا ایفای نقش در بالاترین سطح سیاستگذاری متمرکز کرده است.

نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی نظام پرستاری افزود: باید دانشجویان پرستاری از ابتدا به سوی حرفه ای شدن سوق داده شوند و احساس تعلق به گروه و جامعه را در آنها ایجاد و روحیه خودباوری، عشق به هموع، علاقه به کار و احساس افتخار نسبت به حرفه را در آنان تقویت کنیم؛ چرا که وقتی پرستار به کار خود عشق بورزد خود به خود برای جامعه نیز ارزشمند می شود و آنچه به جامعه منعکس می شود مدل خوشایندی از حرفه پرستاری است.

جعفری گفت: پرستاری از رشته هایی است که شایستگی ایفای نقش در آن حرف نخست را می زند به عبارت دیگر پرستار باید با علم، عمل، مهارت و نگرش صحیح انجام وظیفه کند و تا زمانی که نگرش به حرفه در آنان اصلاح نشود و عشق به خدمت و انسان ها و احساس بالیدن به حرفه به صورت تلویحی در آنان ایجاد نشود بخش ارزشمندی از نقش حرفه پرستاری به جامعه منتقل نمی شود.

ایمانا

۷ - سالانه ۱۶۰ میلیون تومان برای حمل زباله های بیمارستانی هزینه می شود
ایمانا - مدیرعامل سازمان بازیافت و تبدیل مواد زائد شهرداری اصفهان با اشاره به این که روزانه ۲۰ تن زباله بیمارستان های شهر اصفهان صدغفونی و امحاء می شود،

به گزارش ایمنا، تیمور باجول با بیان مطلب فوق گفت: در حال حاضر تمامی بیمارستان های دولتی به دستگاههای بی خطرسازی زباله مجهز شده اند که از این طریق زباله های عفونی عادی سازی شده و سپس به صورت مکانیزه حمل می شوند.

وی با اشاره به این که روزانه ۲۰ تن از زباله های بیمارستانی امحاء می شود، افزود: شهرداری سالانه ۱۶۰ میلیون تومان برای جمع آوری و دفن زباله های بیمارستانی هزینه می کند.

مدیرعامل سازمان بازیافت و تبدیل مواد زائد شهرداری اصفهان با تاکید بر اینکه شهرداری فقط کار انتقال و دفن آنها را بر عهده گرفته است، تصریح کرد: طبق قانون مدیریت پسماند دفن و امحای زباله های بیمارستانی جزو وظایف شهرداری نبوده و وزارت بهداشت موظف است پسماندهای تولیدی بیمارستان ها و مراکز پزشکی را به صورت بی خطر نابود کرده و هزینه های حمل آنها را نیز بپردازد. ۷/

وب دا

۸ - اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مشخص شدند
وب دا - سرانجام پس از چند روز مذاکره نمایندگان، اعضای کمیسیون های تخصصی مجلس، از جمله کمیسیون بهداشت و درمان مشخص شدند.

به گزارش وب دا نام ۱۹ تن نمایندگانی مجلس نهم که به عضویت کمیسیون بهداشت و درمان درآمدند، بدین شرح است:

۱- رسول خصری ۲- حلیمه عالی ۳- حسن تامینی لیجایی ۴- سیامک مره صدق ۵- علی رضا مرنندی ۶- علی کابیدی ۷- حمیدرضا عزیزی فارسانی ۸- شاهین محمد صادقی ۹- مراد هاشم زهی ۱۰- احمد آریایی نژاد ۱۱- شهلا میرگلوی بیات ۱۲- عابد فتاحی ۱۳- مسعود پزشکیان ۱۴- سلیمان عباسی ۱۵- حسین علی شهریار ۱۶- نعمت الله منوچهری ۱۷- عبدالرحمان رستمیان ۱۸- محمد حسین قربانی ۱۹- محمدحواد نظری مهر. ۲۰۲/

هرمز آنلاین

۹ - هشدار وزارت بهداشت نسبت به افزایش مصرف مشروبات الکلی در کشور

هرمز آنلاین - وی با تأکید بر اینکه آمار سوء مصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این قضیه حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم.

واژه الکلیسم عبارت است از وابستگی فیزیولوژیک و روانی به الکل که موجب بروز بیماری های مزمن و بروز مشکل در روابط بین فردی و مشکلات خانوادگی و کاری می شود.

مطابق آمار رسمی فرماندهی مرزبانی کشور در سال گذشته میزان مشروبات کشف شده در کشور نسبت به سال ۸۹ افزایش ۶۹ درصدی داشته است و در این سال نیز بیش از ۹۰ تن براساس مصرف الکل جان خود را از دست دادند.

در آن سال پلیس راهنمایی و رانندگی پایتخت ۸۲۹ راننده پرخطر و حادثه ساز را به دلیل مثبت بودن تست اعتیاد و الکل از رانندگی محروم کرد که ۴۳ تن از آنها زن بودند.

ابراز نگرانی از بالا رفتن سوء مصرف الکل و لزوم توجه به پدیده الکلیسم در حالی مطرح می شود که آخرین آمارها حکایت از مرگ هفت تن و مسمومیت ۱۷ تن در کشور تنها ۱۱ روز اخیر - خرداد ماه- دارد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا معاون **وزیر بهداشت** در گفت و گو با ایسنا می گوید: متأسفانه در حال حاضر شاهد افزایش برخی رفتارهای ناهنجار مثل مصرف الکل در جامعه هستیم. اگرچه این رفتارها در هر جامعه ای وجود دارد اما در کشور ما بروز آن به دلیل موانع شرعی و اخلاقی ممنوع و حرام است و هر چه قدر این رفتارها اتفاق بیفتند ناهنجاری در جامعه محسوب می شود و آثار بسیار مخربی دارد.

وی در ادامه به مهم ترین عوامل شیوع الکل در جامعه اشاره می کند و می افزاید: عوامل فردی از اصلی ترین عواملی است که می تواند به شیوع مصرف الکل در جامعه دامن بزند. برخی از افراد احساس می کنند می توانند سرخوردگی های خود را به این شیوه جبران کنند به همین دلیل دست به کارهای غیرنجات در جامعه می زنند.

معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در ادامه به عوارض مصرف الکل اشاره دارد و تأکید می کند: علاوه بر آثار سلامتی مصرف الکل، از خود بی خود شدن و خارج شدن انسان از حالت طبیعی خود از مهمترین اثرات این مواد است به طوری که انسان تا یک زمان پس از مصرف الکل از خود بی خود می شود و زندگی روزمره وی را دچار اختلال می کند. آثار سلامتی دیگر الکل روانی است که در کشور ما مصرف الکل یک امر ممنوع است و مجازات دارد.

این مقام مسئول در پایان با بیان اینکه اطلاعاتی از آمار و میزان تحقیقات انجام شده در خصوص مصرف الکل در جامعه موجود نیست، خاطرنشان می کند: به دلیل اینکه در گذشته مصرف الکل پدیده رایجی نبوده است انجام تحقیقات در این زمینه بطور جدی صورت نگرفته است اما در شرایط فعلی این نیاز احساس می شود.

وزیر بهداشت به بحث مقابله با مشروبات الکلی

زنگ خطر مصرف مشروبات الکلی در حالی از سوی وزارت بهداشت نواخته شد که با تدوین سند نقشه راه پیشگیری از سوء مصرف مواد به مقابله با این مهم تأکید کرده است.

باقر لاریجانی رئیس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت** نیز در این باره می گوید: یکی از مسائل خوبی که در این نقشه مطرح شده، مبارزه با اعتیاد به الکل است. باید به صورت جدی وارد این عرصه شویم، زیرا نمی توان درباره فروش اینگونه مواد که هم اکنون در برخی از فروشگاه ها هم انجام می شود بی تفاوت بود.

وی با تأکید بر اینکه آمار سوء مصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این قضیه حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم. در پایان اگرچه در کشور به دلیل پاره ای از مسایل و مشکلات، تا کنون در این زمینه تحقیقات گسترده ای صورت نگرفته است، اما با نگاهی به آمارها و اخبار مرتبط با سوء مصرف الکل می توان به ضرورت ورود جدی به پدیده الکلیسم پی برد، ضرورتی که نمی توان به راحتی از کنار آن گذاشت.

صنعت نیوز

۱۰ - تعهد وزارت بهداشت برای فراهم کردن ۵۵ هزار فرصت شغلی صنعت نیوز -

به گزارش صنعت نیوز، مشاور **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در امور کارآفرینی از تعهد این وزارت خانه برای ایجاد ۵۵ هزار فرصت شغلی در امسال خبر داد.

آقای میرزابیگی امروز در حاشیه همایش کارآفرینی و اشتغال در مشهد با اشاره به اینکه بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه تمامی وزارتخانه ها سالانه موظف به ایجاد دو میلیون و ۵۰۰ هزار فرصت شغلی در کشور هستند ، گفت: امسال **وزارت بهداشت** تعهد ایجاد ۵۵ هزار فرصت شغلی را داده است که این امر با همکاری و مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور شدنی است.

وی با بیان اینکه پارسال نیز تعهد ایجاد ۴۵ هزار فرصت شغلی در رشته های بهداشتی - درمانی و در بخش های خصوصی و دولتی به وزارت بهداشت محول شده بود ، گفت: براساس آمار و به صورت کاملاً استاندارد این میزان ظرفیت پارسال در حوزه این وزارتخانه ایجاد شد که بیش از تعهدات اعلام شده دولت بود.

مشاور **وزیر بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در امور کارآفرینی با اشاره به اجرای قانون بهره ور پرستاران و کاهش زمان کاری گفت: با توجه به اجرایی شدن این قانون هم اکنون زمینه جذب نیرو در مراکز **درمانی** بخش های دولتی و خصوصی و دیگر نهادها از جمله سازمان تامین اجتماعی ، نیروهای مسلح و بیمارستان های خصوصی و خیریه ایجاد شده است و امسال در زمینه دستیابی به اهداف تعهد کارآفرینی مشکلی وجود ندارد. آقای میرزابیگی با اشاره به برگزاری همایش کارآفرینی و اشتغال گفت: تدوین و تألیف کتاب های کارآفرینی و سلامت ، برگزاری دوره های تخصصی کارآفرینی برای مسئولان دفاتر کارآفرینی ، اعلام اولویت های پژوهشی در زمینه کارآفرینی و اشتغال و حمایت از پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی ، پیگیری سرانه اشتغال در نظام سلامت ، تدوین رتوس مورد نیاز جامعه پزشکی و پیراپزشکی و اجرای دوره های بازآموزی و تدوین و ابلاغ نظام نامه کارآفرینی و اشتغال با توجه به الزامات برنامه پنجم توسعه از جمله محورهای است که در این نشست تأکید شد.

آموزش کارآفرینی با موضوع محصول محوری ، مشتری مداری و انسان محوری در فعالیت های کارآفرینی نظام سلامت ، آموزش کارآفرینی با موضوع تلفیق تئوری کارآفرینی دانشگاهی با بازار امروز سرمایه و سلامت ، گزارش کار و تبادل نظر، آموزش کارآفرینی با موضوع مدلریه رفتار کارآفرینی و جمع بندی همایش و ارائه رویکرد نهایی برنامه ها از جمله محورهای این همایش بود.

همایش دو روزه کارآفرینی و اشتغال با حضور مسئولان دفاتر کارآفرینی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دیروز و امروز در این شهر برگزار شد.

سلامت نیوز

۱۱ - قرص های نیکوتینه و برچسب های ترک سیگار روشی مورد تایید برای ترک سیگار است سلامت نیوز - قائم مقام مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات گفت: قرص های نیکوتینه و برچسب های ترک سیگار روش مورد تایید برای ترک سیگار است.

هومن شریفی در گفتگو با فارس در مورد راهکارهای مناسب برای ترک سیگار اظهار داشت: قرص های جویدنی حاوی نیکوتین یکی از راه های مناسب برای ترک سیگار است که فرد با جویدن این قرص ها میزان نیکوتین را جایگزین کرده و در عین حال از مضرات ۴ هزار ماده سمی موجود در سیگار در امان است و به راحتی رفتار جستجوگرانه ناشی از کاهش نیکوتین را در بدن جایگزین می کند.

وی افزود: برچسب های ترک سیگار هم یکی دیگر از راهکارها است که مورد تایید **وزارت بهداشت** هم هست اما افراد خودشان از برچسب نباید استفاده کنند و می توانند زیر نظر پزشک از آن بهره ببرند. شریفی در مورد نحوه عملکرد این برچسب های نیکوتینی گفت: این برچسب ها به منطقه ای از بدن مانند پوست، ریه ها و چشم وصل می شود چرا که این مناطق به راحتی مواد را جذب می کنند. به گفته شریفی این برچسب ها برای پوست تعیبه شده اند که معمولا برای چسباندن روی بازوها و سینه مناسب هستند و میزان نیکوتین در خون را از طریق گیرنده های نیکوتینی موجود در خون برای بدن تامین می کنند. وی توصیه کرد: این برچسب ها به هیچ عنوان به صورت ۲۴ ساعته مصرف نشود و فرد از ابتدای ساعات صبح تا پایان شب قبل از خواب برچسب را روی بدن خود نصب کرده و قبل از خواب آن را از بدن خود جدا کند.



۱۲ - سنگ بزرگ برداشتن نشانه نزدن است خبرگزاری مجلس - نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در مجلس نهم، با انتقاد از برنامه ریزی مسئولان در رابطه با دفع مکانیزه زباله های خطرناک تا پایان سال ۹۱، گفت:

نظری مهربا تأکید بر امکان پذیر نبودن دفع مکانیزه زباله های خطرناک تا سال ۹۱:

سنگ بزرگ برداشتن نشانه نزدن است

نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در مجلس نهم، با انتقاد از برنامه ریزی مسئولان در رابطه با دفع مکانیزه زباله های خطرناک تا پایان سال ۹۱، گفت: برنامه ریزی چنین طرح های بزرگ و کلان در کشور با بودجه کم نشان دهنده اجرایی نشدن آنهاست.

محمدجواد نظری مهر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری خانه ملت، با مد نظر قرار دادن انتقاد برنامه ریزی مسئولان در رابطه با دفع مکانیزه زباله های خطرناک تا پایان سال ۹۱، اظهار داشت: زباله و دفع آن، امروزه به یکی از مهمترین معضلات شهرهای بزرگ تبدیل شده و این موضوع در کشور ما مشکل اصلی شهرداران است و استفاده از راهکارهای جدید و شیوه های نوین برای بازیافت و دفع زباله های شهری جزء دغدغه های اصلی مدیران شهری به شمار می رود.

نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در دوره نهم مجلس شورای اسلامی، با تأکید بر کمبود اعتبارات در **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی، برای حل مشکل زباله ها افزود: برنامه ریزی چنین طرح های بزرگ و کلان در کشور با بودجه کم نشان دهنده اجرایی نکردن آن است.

با بیان این که افزایش دفع مکانیزه زباله های خطرناک به ویژه زباله های **بیمارستانی** فواید بسیاری دارد؛ اذعان داشت: متأسفانه تاکنون بیشتر زباله های **بیمارستانی** با روش های غیراستاندارد دفن می شدند که این موضوع افزون بر نابودی محیط زیست موجب آلودگی آب های زیرزمینی می شود.

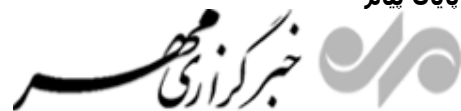
وی با اشاره به ضرب العجل **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی برای خرید و نصب سیستم های مکانیزه دفع زباله های خطرناک، تصریح کرد: نبود اعتبارات لازم در **بیمارستان** ها، اجرای این طرح را با مشکلات زیادی روبه رو کرد به گونه ای که هم اکنون تعداد کمی از این مراکز موفق به خرید این دستگاه ها هستند.

نماینده مردم کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن در مجلس نهم، از اجرا نکردن طرح های بی خطر سازی در **بیمارستان** های کشور از سوی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی انتقاد کرد و گفت: این سهل انگاری **بیمارستان** ها تبعات و خطرات زیادی برای سلامت جامعه و اکوسیستم شهر به همراه دارد.

این در حالی است که همچنان وضعیت ساماندهی زباله های **بیمارستانی** بلاتکلیف است و این مسئله سلامت شهروندان تهرانی را به خطر انداخته، برابر قانون پسماند، **وزارت بهداشت** باید زباله های **بیمارستانی** را جمع آوری و امحا کند که این مسئله نیز به بهانه نبود بودجه و پول مدام به تأخیر می افتد و هنوز اقدامی اساسی در این زمینه انجام نشده است، سالانه حدود ۴۰۰ تن زباله **بیمارستانی** در کشور تولید می شود که به لحاظ عفونی بودن بسیاری از آن ها خطرات بسیار زیادی برای سلامت شهروندان پیش خواهد آورد.

بر اساس آمار منتشر شده از سوی شهرداری تهران، روزانه ۹۰ تن زباله **بیمارستانی** از سوی شهرداری دفن می شود که از این میزان ۵۰ درصد پردازش و وارد خط کمپوست می شود. /

پایان پیام



۱۲ - بودجه ۶ هزار میلیاردی بخش سلامت معجزه نمی کند/ اما و اگر در تامین اعتبار خبرگزاری مهر - معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی مصوب مجلس در حوزه سلامت، اظهار داشت: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی **وزارت بهداشت** ...

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی مصوب مجلس در حوزه سلامت، اظهار داشت: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی **وزارت بهداشت** می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر علیرضا زالی در گفتگوی تفصیلی به چالشها و کسر اعتبارات **وزارت بهداشت** و اعتبار ۶ هزار میلیاردی حوزه سلامت از محل اجرای فاز دوم هدفمندی یارانه ها اشاره کرد.

وی با بیان اینکه ۶ هزار میلیارد تومان مصوب مجلس، تمامی مشکلات حوزه سلامت در سال ۹۱ را حل نخواهد کرد گفت: به این اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی صرفاً باید به عنوان یک بوستر و تقویت کننده بودجه ای نگاه شود و در واقع کمکی به اعتبارات حوزه سلامت تلقی می شود. اما و اگر در تامین اعتبار ۶ هزار میلیارد

معاون سازمان نظام پزشکی با اشاره به محل تامین اعتبار این بودجه از درآمدهای فاز دوم هدفمندی یارانه و اما و اگرهای اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی گفت: بر اساس قانون چنانچه دولت در سال ۹۱ توفیق داشته باشد که ۶۶ هزار میلیارد تومان از محل هدفمندکردن یارانه ها درآمد استحصال کند آن موقع سهم بهداشت و درمان و سلامت ۶ هزار میلیارد تومان خواهد شد. اما تجربه سال گذشته نشان داده که دولت برای تحقق درآمد حاصل از هدفمندی یارانه ها با چالش روبرو بوده و معمولاً رقم بودجه ای که در اول هر سال برای **وزارت بهداشت** و حوزه سلامت طراحی و تخمین زده می شود در طول سال محقق نمی شود. از طرفی با گذشت یک فصل کاری در سال ۹۱ درآمد ناشی از هدفمندی یارانه ها در کشور هنوز با چالش همراه است و بر تامین و اختصاص بودجه ۶ هزار میلیارد تومانی نیز تأثیر گذار خواهد بود.

وی در رابطه با زمان پرداخت این بودجه به حوزه سلامت خاطر نشان کرد: سال گذشته بودجه ۲ هزار میلیارد تومانی ناشی از درآمد هدفمندی یارانه ها، با تأخیر و در روزهای انتهایی سال به حوزه سلامت اختصاص داده شد که همین موضوع باعث شد این اعتبار مناسب، تأثیرگذاری لازم در تقویت نظام سلامت را نداشته باشد. امیدواریم این بودجه کمکی ۶ هزار میلیارد تومانی حوزه سلامت بهنگام و در وقت مناسب اختصاص داده شود.

۶ هزار میلیارد بخش سلامت معجزه نمی کند

زالی اظهار کرد: اگر اولویتهای صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی را در نظر بگیریم می بینیم که این رقم به صورت ناچیزی صرف مشکلات و مصادیق فعلی **وزارت بهداشت** می شود و اینطور نیست که به یک معجزه شبیه باشد به دلیل اینکه که قدر مطلق اعتبارات سلامت همیشه پایین بوده و کسری این اعتبارات همواره به صورت یک بحث مضمن روی اعتبارات نظام سلامت سایه انداخته است. بنابراین همه این پولها نمی تواند آنقدر تأثیر شگرفی داشته باشد بلکه باید به صورت منطقی و واقعی به تأثیرات این بودجه نگاه شود و فکر نکنیم که ۶ هزار میلیارد همه مطالبات مردم در حوزه سلامت قابلیت پاسخگویی دارد.

وی افزود: تا زمانی که همه کسر اعتبارات نظام سلامت را جبران نکرده باشیم و سهم منابع سلامت از حوزه بودجه عمومی کشور به خوبی و با نگاه منطقی و واقعی در نظر گرفته نشود، هر پول و اعتبار جدیدی هم که اختصاص باید عملاً در دامن نیازهای فراوان حوزه سلامت بلعیده شود و نمی تواند کارایی کافی را داشته باشد. با این وجود باز هم باید به این ۶ هزار میلیارد تومان با یک نگاه خوشبینانه نگریست به شرطی که این اعتبارات در وقت مناسب، به هنگام و در زمان مقصی داده شود و مانند نوش **دارو** بعد از مرگ سهراب نباشد.

زالی با اشاره به برخی چالشها و کسریهای اعتباری موجود در نظام سلامت و **وزارت بهداشت** از **هزینه** شدن اعتبار ۶ هزار میلیاردی در جهت رفع این کسریها ابراز نگرانی کرد.

کسریهای واقعی **وزارت بهداشت**

معاون سازمان نظام پزشکی کشور با اعلام کسری بودجه ۲۴۰۰ تا ۲۷۰۰ میلیارد تومانی **وزارت بهداشت** و حوزه سلامت که از سال ۹۰ به سال جدید وارد شد، عنوان کرد: بودجه ای که برای **وزارت بهداشت** و **درمان** کشور به عنوان کمک و بوستر بودجه ای تصویب می شود زمانی تأثیرات خودش را اعمال خواهد کرد که کسریهای واقعی **وزارت بهداشت** که در سالهای گذشته به دلیل عدم تخصیص بودجه کافی، باعث بروز کسری شده است، قبل از طرق دیگر جبران شود.

وی همچنین با اشاره به رشد تورم قابل توجه حوزه سلامت در سال گذشته گفت: متأسفانه با وجود رشد بی سابقه تورم در بخش سلامت **تعرفه** بخش دولتی فقط ۹ درصد رشد داشته که آثار بسیار زیانباری بر روی تحقق درآمدهای دستگاههای اجرایی در نظام سلامت به خصوص دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور داشته است، چون بسیاری از **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** درآمدزایی شان از طریق **تعرفه** های دولتی است.

نگرانی از صرف بودجه ۶ هزار میلیاردی در بخش عمرانی

زالی اضافه کرد: کسری ناشی از عدم اجرای **تعرفه** واقعی بخش دولتی در سال گذشته و جبران نشدن اختلاف بین **تعرفه** اعلام شده و **تعرفه** واقعی حداقل ۲۵۰ میلیارد تومان بود که کسری بودجه دیگری را برای **وزارت بهداشت** و نظام سلامت ایجاد نمود. وی با اشاره به اجرایی شدن مدیریت **بیمارستانها** ها به صورت هیئت امنایی در ۶۰ **بیمارستان** منتخب کشور، به عنوان اسلوب مدیریتی مورد تأکید قانون گذار در برنامه توسعه چهارم و پنجم در حوزه سلامت، اظهار کرد: بودجه مورد نیاز **بیمارستانهای** هیئت امنایی مبلغ ۲۰۰ میلیارد تومان بود که بخش عمده ای از این اعتبار تامین نشد و تنها حدود ۲۵ تا ۵۰ میلیون برای این منظور اختصاص یافت که این امر نیز به کسر اعتبارات حوزه سلامت دامن زده است.

زالی در ادامه به پروژه های عمرانی حوزه سلامت اشاره و عنوان کرد: فعالیتهای عمرانی، نوسازی و تجهیز **بیمارستانها** در حوزه سلامت با حجم بالایی در جریان است و ساخت حدود ۲۵ هزار تخت **بیمارستانی** در دستور کار قرار گرفته که ۵۶۰۰ مورد از آن در زمره پروژه مهر ماندگار است و اگر در نظر بگیریم که هر تخت **بیمارستان** در حال احداث، تقریباً نیازمند حداقل ۱۰۰ میلیون تومان اعتبار است این نگرانی وجود دارد که بخش عظیمی از مبلغ ۶ هزار میلیارد در حوزه سلامت صرف سرعت پروژه های عمرانی و پیوستن برخی از آن ها به پروژه های مهر ماندگار شود.

بهبود شاخصهای محرومیت در حوزه سلامت

وی با اشاره به برخی طرحهای خرد و کلان حوزه سلامت به ویژه در قانون توسعه پنجم گفت: پیش بینی ۹۰۰ پروژه سخت افزاری و نرم افزاری، اجرای طرح تحول نظام سلامت در حوزه سلامت و نیز طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع از طرحهایی هستند که نیاز به منابع مالی مستقل و مشخص دارند و نباید کمک ۶ هزار میلیاردی به عنوان محل اعتبارات اجرای آنها در نظر گرفته شود.

زالی در ادامه به مهمترین اولویتهای **هزینه** کرد اعتبار ۶ هزار میلیاردی در حوزه سلامت اشاره و اظهار کرد: یکی از اولویتهای مصرف بودجه ۶ هزار میلیاردی بهبود شاخصهای محرومیت در حوزه سلامت است که از همان ابتدا مورد نظر قانونگذار بوده و همواره ترویج، توسعه عمیق و دستیابی به شاخصهای متعالی عدالت در سلامت در قانون اساسی کشور از جمله بند ب ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم توسعه مورد تأکید قرار گرفته است.

درصدی از بیماران دچار شرایط اقتصادی خانمانسوز می شوند

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ادامه داد: درصدی از جامعه به دلیل **هزینه** های ناشی از تامین سلامت و **درمان** دچار **هزینه** های تحمل ناپذیر می شود و اصطلاحاً دچار شرایط اقتصادی خانمان سوز می شود که بعضی از پیش بینی ها بین ۲ تا ۴/۵ درصد جمعیت کشور را در این گروه قرار می دهند بنابراین لازم است که بخشی از اعتبارات حوزه سلامت کشور به شناسایی و حمایت از افرادی که جزوه منطقه خطر در بحث تامین **هزینه** های **درمانی** هستند اختصاص یابد. وی خاطر نشان کرد: در اعتبارات نظام سلامت در سال ۹۱ بودجه ای برای ارتقای شاخصهای محرومیت زدایی در حوزه سلامت تعیین نشده و از سوی دیگر حدود ۲۰ درصد رشد در درآمدهای اختصاصی واحد بهداشتی و **درمانی** دولتی پیش بینی شده که این

بر خلاف جهت گیری قانون توسعه پنجم است. برای توسعه عدالت در سلامت باید پرداخت **هزینه های درمان** از طرف مردم را به ۲۰ درصد تقلیل دهیم در حالی که میزان پرداخت از جیب مردم در حال حاضر ۵۹ تا ۶۲ درصد از **هزینه های درمان** است. از این رو بخش زیادی از بودجه ۶ میلیارد تومانی باید به صورت هوشمندانه و جهت دار به **بیمارستانهای دولتی** و مراکز بهداشتی **درمانی** دولتی برای کاهش وابستگی شان به درآمدهای اختصاصی گسیل داده شود.

ارائه خدمات رایگان به همه بیماران درست نیست

زالی همچنین با اشاره به **هزینه** کرد اعتبار ۶ هزار میلیاردی در جهت ارائه خدمات رایگان به بیماران در **بیمارستانهای دولتی** گفت: بر اساس معیارهای عدالت در سلامت، ارائه خدمات رایگان **درمانی** به همه بیماران مراجعه کننده به **بیمارستانهای دولتی** درست نیست و باید برخی بیماران از جمله بیماران بی بضاعت و بیماران صعب العلاج که از طریق نظام ارجاع به **بیمارستانها** معرفی شده اند، در اولویت دریافت این خدمات رایگان قرار گیرند تا علاوه بر بهبود شاخصهای بهداشتی در بین اقشار محروم، **هزینه** دریافتی از سایر بیماران در جهت رشد کیفی خدمات و تجهیز **بیمارستان هزینه** و از مراجعات غیر ضروری و ازدحام بیماران در **بیمارستانهای دولتی** اجتناب نشود.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی ایران همچنین در پایان، خواستار **هزینه** بخشی از ۶ هزار میلیارد تومان برای جذب نیروی انسانی متخصص حوزه سلامت در مناطق محروم و کم برخوردار شد.



www.pana.ir

خبرگزاری پانا

Pupils Association News Agency

۱۴ - اجرای طرح پزشک خانواده شهری در هفته دولت

به گزارش خبرگزاری پانا، محمدرضا مجدی در نشست خبری با اصحاب رسانه با اشاره به اینکه پزشک خانواده ضامن سلامت خانواده است گفت: با نشست های که در استان انجام شد، ستاد اجرایی طرح پزشک خانواده براساس فراخوانی برای جذب پزشک، پرستارها و ماما از ۲۰ خرداد لغایت ۳۱ خردادماه ثبت نام به عمل می آید و بعد از تکمیل ثبت نام، پزشکان تا ۱۰ تیرماه امسال برای عقد قرارداد بیمه ها معرفی می شوند و در هفته دولت نیز به صورت رسمی آغاز به کار می کنند. مجدی با اشاره به اینکه مهمترین دغدغه مسئولان سلامت کشور پیشگیری از بیماریهای غیرواگیردار است افزود: هدف از این طرح پیشگیری از بیماریهای غیرواگیردار و سلامت مردم است. وی افزود: با توجه به همه ابعاد سلامتی و ریشه یابی علل بیماری در ریش و محیط زندگی و نیز تشخیص و **درمان** به موقع همراه با کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در برنامه پزشک خانواده " منجر به عدالت در سلامت و رضایت مردم و ارائه کنندگان خدمات سلامتی می شود و این برنامه از وظایف دولت در بخش سلامت است. وی اضافه کرد: این طرح در سال ۱۳۹۱ به صورت برنامه کشوری اجرا می شود، در خراسان شمالی نیز در **شهرستانهای شیروان**، **بجنورد** و **اسفراین** با جمعیت حدود ۲۲۰ هزار نفر اجرا خواهد شد. وی عنوان کرد: مراکز بهداشتی **درمانی** مجری برنامه پزشک خانواده است که جمعیت تحت پوشش ۱۰ هزار نفری است و در اجرای این طرح هر ۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر از جمعیت مناطق شهری زیر نظر یک پزشک دارای پرونده پزشکی الکترونیکی خواهند شد. رییس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در خصوص این طرح افزود: سرپرستان خانوار باید تحت پوشش یکی از بیمه های **درمانی**، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد باشند و اگر فاقد این بیمه ها باشند این افراد می توانند برای ویزیت پزشک خانواده زیرپوشش بیمه ایرانیان قرار بگیرند. وی با اشاره به اینکه طرح پزشک خانواده، پزشک عمومی است که دارای مجوز معتبر فعالیت های پزشکی در مطب شهر محل سکونت خانواده است افزود: مسئولیت دارد خدمات سلامت در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه تحت پوشش قرار دهد برای حفظ سلامت جامعه تحت پوشش خود را به سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت، پزشکان متخصص و سطوح بالاتر ارجاع دهد و مسئولیت پیگیری خدمات با او خواهد بود و پزشک خانواده موظف است بر عملکرد همکاران خود در تیم سلامت اعم از پرستار و ماما، کارکنان بهداشت خانواده، محیط حرفه ای و ... نظارت نماید. وی در خصوص ویزیت برای مراجعه به پزشک خانواده عنوان کرد: **هزینه** ویزیت در مراجعه به پزشک خانواده بر اساس با ارجاع پزشک خانواده صورت می گیرد و بخش عمده ای از **هزینه** پزشک متخصص برای بیماران رایگان است. رییس دانشگاه علوم پزشکی استان همچنین برای تهیه **داروی** تجویز شده توسط پزشک خانواده از چه **داروخانه** هایی امان پذیر است و مبلغ پرداختی برای تهیه **دارو** چقدر است افزود: **هزینه دارو** در مراجعه به پزشک خانواده در سطح اول رایگان است و **هزینه دارو** در مراجعه به پزشک متخصص و فوق متخصص مانند شرایط فعلی خواهد بود و در مراجعه مستقیم به متخصص و فوق تخصص و عدم رعایت سیستم ارجاع کلیه **هزینه ها دارویی** به عهده بیمار خواهد بود. **هزینه** تزریقات و سرم در مراجعه به پزشک خانواده نیز رایگان استوی خاطر نشان کرد: در این طرح با برنامه ریزی که انجام گرفته دسترسی برای سلامتی مردم در شهرها و مناطق حاشیه شهرها می باشد. مجدی افزود: علاوه بر این خدمات عنوان شده به بیماران و مراجعه کنندگان گروه های مثل مادران باردار، بیماران دیابتی، فشار خون و ... را به منظور تأمین سلامت تحت کنترل پزشک خانواده قرار می گیرند.

KHABAR ONLINE

خبرگزاری

۱۵ - خرداد به پایان راه رسید، خبری از تعرفه های **درمانی** نیست

خبر آنلاین -

دور باطل در چرخه معیوب تعیین **تعرفه** های **درمانی** در حالی هر سال تکرار می شود که بی شک مردم به عنوان گیرندگان خدمات سلامتی، متضرر اصلی آن هستند.

قانون برنامه پنجم توسعه در شرایطی بر تعیین **تعرفه** ها بر اساس قیمت واقعی خدمات و اعلام آن قبل از ورود به سال جدید تاکید دارد که سناریوی امروز و فردا مسوولان در تعیین به موقع و البته واقعی قیمت خدمات تشخیصی **درمانی** امسال نیز تکرار شد و به این ترتیب بود که اجرای این بخش از قانون و مواد مرتبط با آن، در سال دوم برنامه به بن بست خورد.

قانون برنامه پنجم توسعه به صراحت بر انحلال شورای عالی بیمه خدمات درمانی و تشکیل شورای عالی بیمه سلامت تا پایان سال اول برنامه تاکید کرده است و این شورا را محلی برای سیاستگذاری های حوزه سلامت از جمله کارشناسی و تعیین تعرفه های تشخیصی درمانی عنوان کرده است؛ این در حالیست که در روزهای پایانی سومین ماه از دومین سال اجرای قانون برنامه، هنوز خبری از تشکیل شورای عالی بیمه سلامت نیست و در غیاب تشکیل این شورا، مرجع تصمیم گیر برای تعیین تعرفه ها محل بحث کارشناسان حوزه سلامت است.

از تاخیر تا تعیین تعرفه های غیرواقعی از طرف دیگر تاخیر در اعلام همین تعرفه ها که به اعتقاد وزارت بهداشتی ها و دیگر کارشناسان حوزه سلامت، غیرواقعی است، نیز در ابتدای هر سال مشکلات زیادی را در پی دارد؛ مشکلاتی که سرگردانی جامعه پزشکی و به دنبال آن افزایش خودسرانه و چندین درصدی تعرفه ها از سوی جمع زیادی از پزشکان را به دنبال دارد و در نهایت نیز این بیمار است که در غفلت مسوولان، ناچار به پرداخت هزینه های اضافی است. این مشکل از سال گذشته و در شرایطی که اختیار تعیین تعرفه از نظام پزشکی سلب شد، به نوعی شدت گرفت و می توان گفت که در خلال تاخیر در اعلام تعرفه های نه چندان خوشایند، نوعی خودمختاری تعرفه ای در بخش خصوصی را شاهد هستیم؛ چرا که پیش از آن سازمان نظام پزشکی تعرفه های بخش خصوصی را هر چند علیرغم میل و سلیقه مسوولان دولتی، قبل از ورود به سال جدید اعلام می کرد.

کارشناسان حوزه سلامت معتقدند که تغییرات مولفه های اقتصادی از ابتدای سال بر ساز و کار اقتصادی مراکز درمانی دولتی و غیردولتی تاثیر می گذارد و تغییرات در هزینه های پرسنلی مراکز درمانی و مطب ها نیز از ابتدای سال اعمال می شود. از طرف دیگر نرخ تورم در حوزه سلامت بیشتر از نرخ عمومی تورم در کشور است؛ بر این اساس است که تاخیرهای چند ماهه در اعلام تعرفه ها آسیب جدی به بخش های مختلف درمانی را به دنبال دارد و از آنجا که این بخش ها نمی توانند هزینه های خود را جبران کنند با آسیب های جدی روبرو می شوند و در این میان هستند پزشکانی که افزایش خودسرانه تعرفه ها را به عنوان راهکاری مطمئن برای فرار از ضرر و زیان های احتمالی، اعمال می کنند.

از طرف دیگر فارغ از اینکه مرجع تصمیم گیر برای تعیین تعرفه های تشخیصی درمانی امسال چه نهادی است و شورای عالی بیمه سلامت با شورای عالی بیمه خدمات درمانی چه زمانی برای تعیین و ابلاغ تعرفه ها به دولت تشکیل می شود، خروجی این جلسات نیز بسیار مهم است و این که آیا نرخ رشد تعرفه ها اگر نگوییم در حد واقعی، حداقل در حد پیشنهادات تولید سلامت کشور خواهد بود یا باز هم داستان سال گذشته تکرار خواهد شد؟

باز هم بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه، تولید نظام سلامت کشور در وزارت بهداشت متمرکز شده است و بر این اساس دیگر دستگاه ها باید تابع سیاستگذاری های تولید سلامت کشور باشند. چالش موجود در تعیین تعرفه های درمانی حداقل در دو سال اخیر آن است که وزارت بهداشت در مبحث تعیین تعرفه ها نگاهی آرگانیک و کارشناسی داشته و طرف مقابل یعنی سازمان های بیمه گر در تعیین نرخ رشد تعرفه های درمانی به حیثشان نگاه می کنند و دیدشان اقتصادی است.

توقف خیز بلند وزارت بهداشت برای اعمال حداقل رشد منطقی تعرفه ای پشت نگاه سنگین بیمه ها وزارت بهداشت در سال گذشته و علیرغم سال های پیش از آن، در کارشناسی تعیین تعرفه های تشخیصی درمانی نظراتی نزدیک به نظام پزشکی داشت. هر چند کارشناسی های مشترک وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی نهایتا رشد حدود ۲۳ درصدی تعرفه های بخش دولتی و رشد گلوبال حدود ۱۳ درصدی بخش خصوصی را پیشنهاد داد اما به گفته دکتر زالی، قائم مقام سازمان نظام پزشکی، پیشنهادات مشترک وزارت بهداشت و نظام پزشکی برای تعرفه های سال ۹۰ در صحن شورای عالی بیمه خدمات درمانی و نتو شد و به این ترتیب بود که با اعلام رشد ۹ و ۷ درصدی به ترتیب برای بخش دولتی و خصوصی، سازمان نظام پزشکی از امضای این تفاهم نامه در صحن شورای عالی بیمه استنکاف کرد و حست و خیزهای تولید نظام سلامت کشور برای اعمال حداقل رشد منطقی در تعرفه ها، پشت نگاه اقتصادی دولت و بیمه ها، متوقف شد.

از طرف دیگر در جریان تصمیم گیری برای تعرفه های درمان ۹۰، معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری متعهد شد که مابه التفاوت رشد تعرفه ها را به بخش دولتی بپردازد اما به گفته دکتر حسن امامی رضوی، معاون درمان وزیر بهداشت عملا پرداختی از این محل صورت نگرفته و این موضوع انباشت بدهی مراکز درمانی دولتی را به دنبال داشته است.

تعرفه های درمان ۹۱ در سایه امروز و فردای مسوولان اظهار نظرها در مورد تعیین تعرفه های درمان ۹۱ نیز از اواخر سال گذشته آغاز شد و باز هم دو طرف بخش خصوصی و دولتی درمان موضوعی نزدیک به هم داشتند و ضمن اصرار بر تشکیل شورای عالی بیمه سلامت، بر اعلام به موقع تعرفه ها و توجه بر امر اقتصاد درمان نیز تاکید داشتند. البته وزارت بهداشت تاکید داشت که افزایش نرخ تعرفه های تشخیصی درمانی و حرکت به سوی واقعی شدن قیمت خدمات به معنی افزایش پرداختی از جیب بیماران نیست؛ بلکه این افزایش نرخ باید از سوی دولت و بیمه ها تامین شود.

در هر حال مطابق سال گذشته، کارشناسی های مشترک میان وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برای تعیین تعرفه های ۹۱ شکل گرفت و نهایتا معاون درمان وزیر بهداشت در اوایل امسال و در گفت و گو با ایسنا، از پیشنهاد رشد ۱۶ تا ۲۵ درصدی تعرفه ها خبر داد و عنوان کرد که با توجه به رشد ۱۸ درصدی اعتبارات بیمه ها در لایحه بودجه و همچنین از آنجا که منابع بیمه ها تنها مختص به بودجه نیست، امکان افزایش این میزان رشد در تعرفه های تشخیصی درمانی شدنی است. این درحالیست که سیدعبدالله عمادی، معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تاکید داشت که حتی رشد ۱۸ درصدی تعرفه ها هم امکان پذیر نیست. به این ترتیب بود که ساز مخالفت سازمان های بیمه گر با پیشنهادات تولید سلامت کشور از همان ابتدای سال کوک شد.

از ضرب الاجل نظام پزشکی برای تعیین سریع تعرفه ها تا عقب نشینی این سازمان از مواضع خود گذشته از اختلاف نظر میان کارشناسی های وزارت بهداشت و نظرات سازمان های بیمه گر در میزان رشد تعرفه های سال جاری، در برگزاری جلسه شورای عالی بیمه خدمات درمانی (هر چند که وجهت آن برای تعیین تعرفه ها زیر سوال است) آنقدر امروز و فردا شد که صبر سازمان نظام پزشکی به عنوان نماینده صنف جامعه پزشکی لبریز شد و بر اعلام هر چه سریع تر تعرفه ها تاکید کردند. در آن مقطع زمانی دکتر محمدرضا نوری، نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی اعلام کرد که تاخیر در اعلام تعرفه ها به مفهوم آن است که گروه های آرایه خدمت چند ماه با تعرفه قدیم کار کرده و قیمت خدمات را از جیب خود پرداخت کنند و پیشنهادمان آن است که اعلام تعرفه ها پیش از نیمه اردیبهشت ماه به طول نینجامد.

وی همچنین گفت که شورای عالی نظام پزشکی و هیات های کارشناسی مربوطه در سازمان نظام پزشکی، کارشناسی های لازم را از نظر میزان افزایش تعرفه ها در سال ۹۱ مورد بررسی قرار دادند و نظر خود را به صورت رسمی به نهادهای ذیربط از جمله وزارت بهداشت، شورای عالی بیمه خدمات درمانی، معاونت برنامه ریزی و نظارت و راهبردی ریاست جمهوری و هیات دولت

منعکس و عنوان کردند که نظر سازمان نظام پزشکی در زمینه **تعرفه** ها به عنوان یک نظر کارشناسی در صورتی که به سرعت پیگیری نشود در دسترس واحدهای درمانی قرار خواهد گرفت.

پس از بی توجهی مسوولان به اولتیماتوم سازمان نظام پزشکی مبنی بر اعلام هر چه سریع تر **تعرفه** ها، شورای عالی نظام پزشکی در اقدامی غیرمنتظره افزایش ۲۰ درصدی **تعرفه** های تشخیصی **درمانی** در بخش خصوصی را عنوان کرد. دکتر نوروزی، نایب رییس شورای عالی نظام پزشکی نیز با ارسال نمایی به رسانه ها گفت که به دنبال درخواست گسترده دست اندرکاران جامعه پزشکی در بخش های خصوصی، شورای عالی نظام پزشکی در جلسه ای که اوایل اردیبهشت امسال برگزار شد، بحث و بررسی دقیق این موضوع را در دستور کار قرار داد. اعضای شورا نیز با این استدلال که قانون، بررسی و تعیین **تعرفه** های بخش دولتی را به شورای عالی بیمه سلامت سپرده و این شورا نیز تاکنون تشکیل نشده بنابراین سازمان نظام پزشکی که مرجع قبلی تصمیم گیری در این باره بود با در نظر گرفتن حداقل افزایش **تعرفه** های ویزیت و خدمات را ۲۰ درصد و حق الزحمه جراحی، پیوهوشی و متخصصین داخلی را نیز ۲۰ درصد افزایش دادند. **تعرفه** خدمات موسسات پزشکی، آزمایشگاهی، رادیولوژی و دیگر مراکز مشابه نیز به طور متوسط ۳۰ درصد افزایش یافت.

این اقدام شورای عالی نظام پزشکی در اعلام **تعرفه** های بخش خصوصی علیرغم سلب اختیار از وی، تعبیر مختلفی را به دنبال داشت و به بحث روز رسانه ها تبدیل شد. در این زمان بود که معاونت **درمان وزارت بهداشت** تعیین **تعرفه** از سوی نظام پزشکی را غیرقانونی خواند و تاکید کرد که از این سازمان در دیوان عدالت اداری شکایت می کند. به دنبال واکنش تند **وزارت بهداشت** و پس از آن که احتمال مخدوش شدن فضای تعامل میان نظام پزشکی و **وزارت بهداشت** شدت گرفت، دکتر سید شهاب الدین صدر، رییس کل سازمان نظام پزشکی با برگزاری نشست خبری در پاسخ به سوالات خبرنگاران تاکید کرد که سازمان نظام پزشکی طبق قانون به وظایف خود عمل کرده و تنها **تعرفه** های پیشنهادی خود را اعلام کرده است. اقدامی که به نظر می رسد نوعی عقب نشینی از سوی سازمان نظام پزشکی باشد تا بلکه فضای همکاری با **وزارت بهداشت** مقداری تلطیف شود؛ هر چند که رییس کل نظام پزشکی در پاسخ به سوال خبرنگاران، اعتقادی به عقب نشینی سازمان از مواضع قبلی خود نداشت. در هر حال بنابر ادعای مسوولان **وزارت بهداشت**، کارشناسی های این وزارتخانه در مورد **تعرفه** های تشخیصی **درمانی** مدتی است که به پایان رسیده و این وزارتخانه همچنان منتظر تشکیل جلسه در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است و هر چند اختیار تعیین زمان تشکیل این جلسه با **وزارت بهداشت** نیست اما تولید نظام سلامت کشور همچنان پیگیر تشکیل هر چه سریع تر این جلسه است. در خلال امروز و فردای مسوولان و اما و اگرهای آنان برای تشکیل جلسه مذکور است که برخی پزشکان که شاید جمعیت آنها کم هم نباشد، خسته از وعده های بالا دستی هایشان، خودسر و به صورتی کاملاً سلیقه ای، **تعرفه** تعریف کرده و در این میان بیمار ناچار به پرداخت است؛ هر چند که **وزارت بهداشت** نسبت به برخورد با پزشکانی که **تعرفه** هایشان را افزایش داده اند، تاکید کرده اما همه می دانیم پروسه **شکایت** و رسیدن صدای بیمار رنجور به مسوولان، پروسه ای زمان بر است که شاید از حوصله بسیاری ها خارج باشد.

در مجموع بر همگان میرهن است که آثار ناشی از اجرای قانون هدفمندی یارانه ها، تورم، نوسانات قیمت ارز و مواردی از این قبیل شرایطی متفاوت از گذشته را بر مراکز و موسسات **درمانی**، **بیمارستان** ها، مطب ها و ... رقم زده است و بر همین اساس شرایط **تعرفه** های **درمانی** طی امسال باید متفاوت از گذشته باشد و لازم است که نگاهی منطقی در تعیین **تعرفه** های تشخیصی **درمانی** بخش دولتی و خصوصی حاکم باشد. کارشناسان این هشتاد را نیز مطرح می کنند که در صورت بی توجهی به اصول مطرح در تعیین **تعرفه** ها ممکن است حادثه تلخ سال گذشته مبنی بر ایجاد مشکلات عدیده برای مطب ها، موسسات و مراکز **درمانی** و بویژه **بیمارستان** ها تکرار شود؛ چرا که بی توجهی به واقعیت های منطقی اقتصاد **درمان** آثار زیانباری هم برای مردم و هم برای ارائه دهندگان خدمات به دنبال خواهد داشت.

همچنین از آنجا که با وجود ابزارهای نظارتی، افزایش خودسر **تعرفه** ها از سوی پزشکان به دنبال رشد غیرمنطقی **تعرفه** ها غیرمحمول نیست، لازم است که تعریف مناسبی در حوزه اقتصاد **درمان** صورت گیرد تا پرداخت از جیب مردم افزایش نیابد و در جهت تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه مبنی بر کاهش سهم مردم در پرداخت **هزینه** های سلامت به زیر ۲۰ درصد، کام برداشت.

۳۰۱۳۰۱

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۱۶ - **درمان** آرتروز؛ از روپا تا واقعیت

خبرگزاری سلامت ایرانیان - دکتر سید احمد رییس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران در یادداشتی به خبرنگار سینانوروز در خصوص آرتروز و راههای **درمان** آن مباحثی را بیان کرد.

آرتروز (استئوآرتریت) زانو یک بیماری دژنراتیو مزمن بسیار شایع است که می تواند عوارض ثانویه جدی بر سلامت افراد وارد نماید و باعث اختلال عملکرد و محدودیت فعالیت در سالمندان گردد و نهایتاً **هزینه** های قابل توجهی بر سیستم بهداشت و **درمان** جامعه تحمیل کند. با توجه به اینکه تا کنون **درمان** قطعی دائمی برای آرتروز زانو شناخته نشده است، روز به روز بر تنوع **درمانهای** موقتی و نگهدارنده که بتواند درد بیمار را کاهش دهد و عملکرد مفاصل و کیفیت زندگی را بهبود بخشد افزوده می شود. مطالعات گسترده بر روی **درمانهای** متعدد فیزیکی و دارویی تنها اثرات قطعی کاهش وزن و ورزش **درمانی** را تایید کرده است و تا کنون اثرات هیچکدام از **درمانهای** دارویی تسکینی، تزریقات داخل مفصلی کورتون و هیالورونیک اسید (موسوم به آمپولهای تاج خروس یا ژله ای) به عنوان عوامل پیشگیری کننده یا **درمان** کننده دراز مدت قطعی آرتروز تایید نشده است.

در چند سال اخیر استفاده از **درمانهای** موسوم به تزریقات سرم غنی از پلاکت (Platelet Rich Plasma) (PRP) رو به گسترش نهاده است. اگرچه تبلیغات وسیع و بعضاً غیر واقعی در خصوص اثرات آمیز این روش نوبن باعث شده است که معرفی این رویکرد **درمانی** در مجامع علمی و رسانه ها با چالش هایی همراه باشد، نکته مهم این است که با توجه به شواهد علمی موجود، استفاده از این روش در جایگاه مناسب و شرایط استاندارد علمی و به شرطی که توسط متخصصین امر و به دور از منفعت طلبی صورت گیرد می تواند اثرات مفید **درمانی** امیدوار کننده ای را در برخی از بیماری ها از جمله بیماریهای سیستم اسکلتی عضلانی در بر داشته باشد.

اساس استفاده از پلاسما غنی از پلاکت بر این پایه استوار است که پلاکت ها که از سلولهای موجود در خون انسان هستند دارای دانه هایی (گرانولهای) هستند که مواد موجود در آن ها از جمله فاکتورهای رشد مختلف می تواند در روند ترمیم بافت ها و تسریع التیام نسوج موثر باشد. در پلاسما غنی از پلاکت، غلظت پلاکت های پلاسماپی که از خون خود فرد (اتولوگ) تهیه شده است حدوداً یک میلیون در میکرولیتر یعنی به طور متوسط ۵ برابر غلظت پلاکت در خون طبیعی است. پزشکان امیدوارند که این افزایش غلظت بتواند با افزایش غلظت فاکتورهای رشد و احتمالاً کاهش عواملی که جلوی تکثیر و بازسازی سلولهای غضروفی را می گیرند، سبب بهبود ترمیم بافت ها و از جمله بهبود آرتروز بیماران شود. برخی از مطالعات اولیه آزمایشگاهی و مطالعات بر روی حیوانات، قابلیت های فاکتورهای رشد موجود در پلاکت ها را در تکثیر سلول ها، غضروف

سازی و ترمیم بافت‌های آرتروزی نشان داده اند اما هنوز شواهد کافی و دقیق در مورد اثرات پیشگیری کننده یا درمانی دراز مدت پلاسمای غنی از پلاکت در آرتروز انسان وجود ندارد.

آنچه مهم است مطالعات بالینی انجام شده طی ۲-۴ سال اخیر، اثرات مثبت تزریق پلاسمای غنی از پلاکت را در کاهش درد و خشکی مفصلی، بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان به آرتروز را اثبات کرده اند. ضمن اینکه مطالعات مذکور تا کنون عوارض جانبی قابل توجهی را نشان نداده اند.

در ایران نیز از حدود ۲ سال پیش **درمان** با PRP رو به فزونی گذاشته است. در این مدت اگرچه مواردی از سوء استفاده و عوارض ناشی از کاربرد این روش توسط افراد غیر متخصص و در مراکز غیر مجاز و شرایط غیر استاندارد و از جمله استفاده از کیت های تقلبی و نامعتبر و به خصوص در موارد تبلیغاتی که جنبه زیبایی داشته اند گزارش شده است اما نتایج تحقیقات اولیه انجام شده در مراکز دانشگاهی از جمله گروه طب فیزیکی و توانبخشی و روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در بیمارستانهای شهید مدرس (سعادت آباد) و شهدای تجریش انجام گرفته است اثرات مثبت PRP در مبتلایان به آرتروز خفیف تا متوسط را تایید کرده است.

اینکه آیا PRP واقعا غضروف مفصلی را بازسازی می کند و یا پیشرفت آرتروز را به تاخیر می اندازد؟ طول مدت اثرات دراز مدت **درمان** با پلاسمای غنی از پلاکت، بهترین و مناسب ترین غلظت پلاکتی موثر، فاصله زمانی بین تزریقات و تعداد تکرار مناسب این **درمان** در طول سال نیاز به تحقیقات بیشتر و گذر زمان دارد. در این میان ذکر چند نکته ضروری به نظر می رسد: ۱- PRP **درمانی** معمولاً خط اول **درمان** بیمارهای تاندونوی و آرتروزی نیست ضمن اینکه سایر **درمانهای** فیزیکی و توانبخشی از جمله ورزش **درمانی** صحیح و اصلاح الگوی مناسب زندگی باید در ادامه **درمان** با PRP ادامه یابد. ۲- در حال حاضر این روش به عنوان یک **درمان** غیر قطعی که اثرات آن لا اقل تا بیش از ۶ ماه موثر است شناخته می شود و اگر چه مطالعات اولیه نشانگر برتری نسبی این روش بر **درمانهای** موسوم به آمپولهای ژله ای است و عوارض استروئیدهای تزریقی را ندارد، باید در موارد استفاده از آن به عوامل دیگری از جمله **هزینه** اثر بخشی آن توجه شود. ۳- نکته مهم دیگر اینکه پلاسمای غنی از پلاکت جایگزین **درمانهای** جراحی ارتوپدی از جمله تعویض مفصل در مبتلایان به آرتروز شدید نیست. ۴- سالمندان با سن بیش از ۷۵ سال، مبتلایان به دیابت، بیماران دارای بیمارهای نقص سیستم ایمنی و سرطان، بیماران دچار کم خونی شدید یا اختلالات انعقادی و پلاکتی و بیماری که به دلیل سایر امراض مجبور به استفاده از داروهای ضد انعقاد هستند کاندید های مناسبی برای **درمان** با PRP نیستند.

به طور متوسط **هزینه** سه تزریق آمپولهای ژله ای مجموعاً حدوداً ۲۰۰ هزار تومان است. **هزینه** ۲ جلسه PRP در مراکز دولتی و دانشگاهی از ۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان و در مراکز خصوصی از ۴۰۰ هزار تا ۱/۵ میلیون تومان متفاوت است. در این خصوص آنچه بیش از همه بر این تنوع و کثرت قیمت ها دامن می زند یکی عدم امکان نظارت دقیق مراجع مسئول در است که عملاً با توجه به پراکندگی و وسعت ارائه این خدمات آنهم در مراکز بدون پروانه کار بسیار دشوار و نشدنی به نظر می رسد و دوم ناآگاهی مردم نسبت به این مقوله است که چه کسانی و آنهم در چه مراکز مجاز به کارگیری این روش ها هستند. در حوزه بیمارهای اسکلتی عضلانی بیشترین افرادی که قابلیت انتخاب صحیح و انجام **درمان** با این روش را دارند پزشکان متخصص دوره دیده در رشته های طب فیزیکی و توانبخشی، روماتولوژی، طب ورزشی و ارتوپدی هستند. با توجه به اینکه **درمان** با PRP هنوز به عنوان **درمان** استاندارد معمول شناخته شده نیست توصیه می شود بیماران در صورت تمایل به استفاده از این روش حتماً به مراکز ذی صلاح دانشگاهی مراجعه نمایند.

پیش از استفاده از روش PRP بیمار باید به طور کامل توسط پزشک ویزیت شود و شرح حال، سوابق بیماری، وضعیت داروهای مورد مصرف و **درمانهای** اخیر مورد بررسی قرار گیرد، ضمناً طی این بررسی ها علاوه بر اخذ شرح حال و معاینه سیستم اسکلتی عضلانی ممکن است انجام یکسری آزمایشات کلی و تصویر برداری ضروری باشد.

از یک هفته قبل از **درمان** و در طی چند هفته پس از **درمان** با PRP باید از مصرف داروهای که فعالیتها پلاکت ها را مختل می کنند از جمله کورتون و داروهای ضد التهابی غیر کورتونی شامل (آسپرین، بروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، پیروکسیکام، ژلوفن و...) اجتناب شود. اما استفاده از داروهای ضد درد موضعی و استامینوفن خوراکی ممنوعیتی ندارد.

تزریق PRP در آرتروز زانو معمولاً ۲-۳ تزریق به فاصله ۲ هفته تا یک ماه است اما بر خلاف تزریقات کورتون داخل مفصلی تعداد دفعات استفاده از PRP محدودیتی ندارد. بر حسب نوع تکنیک و کیت آزمایشگاهی که جهت تهیه پلاسمای غنی از پلاکت استفاده می شود ۲۰ تا ۵۰ سی سی از خون بیمار گرفته می شود. سپس طی مراحل سانتریفوژ ۲ تا ۶ سی سی پلاسمای غنی از پلاکت که غلظت پلاکت در آن ۴ تا ۶ برابر خون فرد است به دست می آید. به طور معمول برای **درمان** آرتروز زانو ۵ سی سی و برای **درمان** آرنج تنیس بازان ۳ سی سی از محصول بدست آمده به بیمار تزریق می شود. انجام این تزریقات معمولاً مقداری دردناک هستند اما برای اینکه تزریق ماده بی حسی ممکن است از اثرات **درمانی** این روش **درمانی** بکاهد سعی می شود تزریقات بدون افزودن ماده بی حسی و ضد دردی انجام شود. بیمار باید تا یک روز بعد از تزریق از فعالیت فیزیکی و فشار بر روی ناحیه تزریق بکاهد و استراحت نماید.

افزایش درد (به خصوص طی ۲-۳ روز اول پس از تزریق)، احساس سنگینی و مختصر تورم و گرمی در ناحیه تزریق، از واکنشهای طبیعی است که ممکن است به دنبال **درمان** PRP ایجاد شود اما این واکنش ها معمولاً شدید نیستند و اکثراً طی ۱ تا ۲ هفته از بین می روند. برای کاهش این عوارض می توان از کیسه آب و یخ (به مدت ۱۰ دقیقه ۲ بار در روز) و قرص استامینوفن و گاه استامینوفن همراه با کدینین (تا ۴ بار در روز) استفاده کرد. ورزش **درمانی** و برنامه های توانبخشی معمولاً از یک هفته پس از PRP باید شروع شوند.

از تزریق پلاسمای غنی از پلاکت در **درمان** آرنج تنیس بازان، التهاب بورس ها و تاندون ها، فاشییت کف پا (که عوام به آن خار پاشنه می گویند) نیز استفاده می شود.



۱۷ - ۶ قلم داری نوترکیب امسال رونمایی می شود

خبرگزاری ایرنا - معاون علمی و فناوری رییس جمهوری از رونمایی از ۶ قلم داری نوترکیب در سال جاری خبر داد و گفت: ۲ داری نوترکیب در نیمه نخست امسال و چهار داری دیگر در نیمه دوم امسال رونمایی می شود.

دکتر نسرن سلطانیخواه روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: قرارداد تولید این داروها در قالب طرح کلان ملی فناوری تولید داروهای وارداتی بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، **درمان** و آموزش پزشکی در سال ۸۸ منعقد شده است. وی اظهار داشت: آن دسته از متخصصان کشور که برای دستیابی به دانش و فناوری و تولید این داروها آمادگی داشته باشند، می توانند در قالب طرح کلان تولید داروهای نوترکیب از حمایت های معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری بهره مند شوند.

معاون علمی و فناوری رییس جمهوری در مورد وضعیت داروهای گیاهی در کشور گفت: داروهای گیاهی با منشأ گیاهی از پایه های مهم نظام طب ایرانی است و خوشبختانه کشور در تولید گیاهان دارویی ظرفیت بالایی دارد به طوری که تا سال ۸۴ تنها ۲۰۰ دارو با پایه گیاهی در کشور تولید می شد اما در حال حاضر بیش از ۶۰۰ دارو بر پایه گیاهی تولید می شود.

به گفته وی پیش از این سهم داروهای گیاهی در تجویزهای پزشکی یک تا دو درصد بوده است که باید بر اساس برنامه پنجم توسعه این سهم به پنج درصد افزایش یابد.

علمی**۹۱۹۰**۱۵۸۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۸۶۶۱



۱۸ - عکس / کلاهبرداری پروفیسور قلبی که می خواست بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب بسازد
آفتاب نیوز - پروفیسور قلبی که به بهانه احداث بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب و روان در تهران، پزشکی را
فریب داده و از او کلاهبرداری کرده بود، تحت تعقیب پلیس قرار گرفت.

چندی پیش مرد پزشکی با حضور در شعبه ۱۳ بازپرسی دادسرای ناحیه ۲ تهران علیه یک پروفیسور قلبی به اتهام کلاهبرداری شکایت کرد. شکایتی که در همایشی در یکی از بیمارستان های تهران با مردی آشنا شدم که خود را پروفیسور معرفی و عنوان می کرد در کشور های اروپایی و آمریکا درس خوانده و مدتی است به کشور بازگشته است.

وی اضافه کرد: چند بار دیگر نیز او را ملاقات کردم. مرد پروفیسور در جریان این دیدار ها ادعا کرد با یک مرد پولدار عرب دوست است و به خواسته او می خواهد چند ماه دیگر در تهران بماند تا مقدمات احداث یک بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب و روان را فراهم کند.

مرد پزشک یادآور شد: مرد پروفیسور ادعا می کرد، دوستش برای احداث بیمارستان قصد دارد ۷۰۰ میلیارد تومان سرمایه گذاری و برای سرکشی به پروژه های عمرانی دیگر به چند شهر ایران سفر کند. او با نشان دادن عکس هایی که با افراد ثروتمند و معروف در برخی همایش ها گرفته بود، اعتماد را جلب کرد. مرد پروفیسور در ادامه یک خودروی پرادو و میلیون ها تومان از من پول گرفت تا پس از پیدا کردن مکان مناسب برای احداث بیمارستان، با من تماس بگیرد، اما از آن به بعد تلفن همراهش خاموش شد و نتوانستم او را پیدا کنم.

در پی شکایت مرد پزشک، پرونده ای تشکیل و جستجوی ماموران برای دستگیری متهم کلاهبردار آغاز شد. جستجو ها در این باره ادامه داشت تا این که معلوم شد، مرد فراری، پروفیسور قلبی بوده و حتی برای فریب دادن مردم، یک ویلاگ راه اندازی و تصاویر ساختگی خود را همراه افراد پولدار و مطرح کشور های مختلف در آن قرار داده بود.

بنابراین گزارش، با توجه به این که تاکنون جستجو برای دستگیری متهم فراری بی نتیجه مانده است، بازپرس گلی پور، رییس شعبه ۱۳ دادسرای ناحیه ۲ تهران دستور چاپ تصویر متهم بدون پوشش چهره را در صادر کرد تا چنانچه مردم در دام او گرفتار شده اند یا از مخفیگاه متهم خبر دارند، به مرکز فوریت های پلیسی ۱۱۰ تهران یا دادسرای ناحیه ۲ تهران اطلاع دهند.



۱۹ - اعضای یک بیمار مرگ مغزی در یاسوج اهدا شد
خبرگزاری ایسنا -

مسئول هماهنگ کننده پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفت: دو کلیه و کبد یکی از زنان یاسوجی، مرکز استان کهگیلویه و بویراحمد اهدا شد.

"ساسان عباسی" در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)- منطقه کهگیلویه و بویراحمد، افزود: بیمار، مرحومه "ماهجان بهرامی گنجه"، ۵۶ ساله و ساکن روستای گنجه بزرگ از توابع شهرستان بویراحمد است که به علت پرفشاری خون به عارضه خونریزی مغزی دچار و به مرگ مغزی منجر شد.

وی اظهار کرد: همه ۱۱ فرزند مرحومه بهرامی از وضعیت مادرشان اطلاع داشتند و به این عمل خدایسندانه رضایت دادند همسر ایشان نیز، این اهدای عضو را عملی نوع دوستانه و برای کسب رضای خدا دانست.

مسئول هماهنگ کننده پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی یاسوج خاطرنشان کرد: تیم جراحی پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شیراز با حضور در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج، اعضای نامبرده را از بدن بیمار خارج و برای پیوند، به شیراز منتقل کردند. عباسی تصریح کرد: این اهدای عضو، پنجمین مورد اهدای عضو است که از ابتدای امسال در استان انجام می شود. براساس این گزارش، این خانواده برای سومین بار متوالی نسبت به عمل خدایسندانه اهداء عضو به هم نوع اقدام می کند. انتهای پیام



۲۰ - هشدار وزارت بهداشت نسبت به افزایش مصرف مشروبات الکلی در کشور
عصر ایران - وی با تأکید بر اینکه آمار سوء مصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این فضا حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم.

واژه الکلیسم عبارت است از وابستگی فیزیولوژیک و روانی به الکل که موجب بروز بیماری های مزمن و بروز مشکل در روابط بین فردی و مشکلات خانوادگی و کاری می شود.

مطابق آمار رسمی فرماندهی مرزبانی کشور در سال گذشته میزان مشروبات کشف شده در کشور نسبت به سال ۸۹ افزایش ۶۹ درصدی داشته است و در این سال نیز بیش از ۹۰ تن براساس مصرف الکل جان خود را از دست دادند.

در آن سال پلیس راهنمایی و رانندگی پایتخت ۸۲۹ راننده پرخطر و حادثه ساز را به دلیل مثبت بودن تست اعتیاد و الکل از رانندگی محروم کرد که ۴۳ تن از آنها زن بودند.

ابراز نگرانی از بالا رفتن سوء مصرف الکل و لزوم توجه به پدیده الکلیسم در حالی مطرح می شود که آخرین آمارها حکایت از مرگ هفت تن و مسمومیت ۱۷ تن در کشور تنها ۱۱ روز اخیر - خرداد ماه- دارد.

دکتر علیرضا مصدافی نیا معاون **وزیر بهداشت** در گفت و گو با ایسنا می گوید: متأسفانه در حال حاضر شاهد افزایش برخی رفتارهای ناهنجار مثل مصرف الکل در جامعه هستیم. اگرچه این رفتارها در هر جامعه ای وجود دارد اما در کشور ما بروز آن به دلیل موانع شرعی و اخلاقی ممنوع و حرام است و هر چه قدر این رفتارها اتفاق بیفتد ناهنجاری در جامعه محسوب می شود و آثار بسیار مخربی دارد.

وی در ادامه به مهم ترین عوامل شیوع الکل در جامعه اشاره می کند و می افزاید: عوامل فردی از اصلی ترین عواملی است که می تواند به شیوع مصرف الکل در جامعه دامن بزند. برخی از افراد احساس می کنند می توانند سرخوردگی های خود را به این شیوه جبران کنند به همین دلیل دست به کارهای غیرهنجار در جامعه می زنند.

معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** در ادامه به عوارض مصرف الکل اشاره دارد و تاکید می کند: علاوه بر آثار سلامتی مصرف الکل، از خود بی خود شدن و خارج شدن انسان از حالت طبیعی خود از مهمترین اثرات این مواد است به طوری که انسان تا یک زمان پس از مصرف الکل از خود بی خود می شود و زندگی روزمره وی را دچار اختلال می کند. آثار سلامتی دیگر الکل روانی است که در کشور ما مصرف الکل یک امر ممنوع است و مجازات دارد.

این مقام مسئول در پایان با بیان اینکه اطلاعاتی از آمار و میزان تحقیقات انجام شده در خصوص مصرف الکل در جامعه موجود نیست، خاطرنشان می کند: به دلیل اینکه در گذشته مصرف الکل پدیده رایجی نبوده است انجام تحقیقات در این زمینه بطور جدی صورت نگرفته است اما در شرایط فعلی این نیاز احساس می شود.

وزارت بهداشت به بحث مقابله با مشروبات الکلی در حالی از سوی **وزارت بهداشت** نواخته شد که با تدوین سند نقشه راه پیشگیری از سوء مصرف مواد به مقابله با این مهم تاکید کرده است.

باقر لاریجانی رییس شورای سیاستگذاری **وزارت بهداشت** نیز در این باره می گوید: یکی از مسائل خوبی که در این نقشه مطرح شده، مبارزه با اعتیاد به الکل است. باید به صورت جدی وارد این عرصه شویم، زیرا نمی توان درباره فروش اینگونه مواد که هم اکنون در برخی از فروشگاه ها هم انجام می شود بی تفاوت بود.

وی با تاکید بر اینکه آمار سوء مصرف الکل در برخی مناطق کشور بالاست و به این مسأله کمتر توجه شده است، می افزاید: باید نسبت به این قضیه حساس باشیم و حتی بیشتر از امراضی چون دیابت و بیماری های قلبی و عروقی به آن توجه کنیم.

در پایان اگرچه در کشور به دلیل پاره ای از مسایل و مشکلات، تا کنون در این زمینه تحقیقات گسترده ای صورت نگرفته است، اما با نگاهی به آمارها و اخبار مرتبط با سوء مصرف الکل می توان به ضرورت ورود جدی به پدیده الکلیسم پی برد، ضرورتی که نمی توان به راحتی از کنار آن گذاشت.



۲۱ - کلاهبرداری پروفیسور قلابی که می خواست بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب بسازد/عکس خبر آنلاین -

پروفیسور قلابی که به بهانه احداث بزرگ ترین بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب و روان در تهران، پزشکی را فریب داده و از او کلاهبرداری کرده بود، تحت تعقیب پلیس قرار گرفت.

چندی پیش مرد پزشکی با حضور در شعبه ۱۳ بازپرسی دادسرای ناحیه ۲ تهران علیه یک پروفیسور قلابی به اتهام کلاهبرداری شکایت کرد. شاکی گفت: در همایشی در یکی از بیمارستان های تهران با مردی آشنا شدم که خود را پروفیسور معرفی و عنوان می کرد در کشورهای اروپایی و آمریکا درس خوانده و مدتی است به کشور بازگشته است.

وی اضافه کرد: چند بار دیگر نیز او را ملاقات کردم. مرد پروفیسور در جریان این دیدار ها ادعا کرد با یک مرد پولدار عرب دوست است و به خواسته او می خواهد چند ماه دیگر در تهران بماند تا مقدمات احداث یک بیمارستان فوق تخصصی مغز و اعصاب و روان را فراهم کند.

مرد پزشک یادآور شد: مرد پروفیسور ادعا می کرد، دوستش برای احداث بیمارستان قصد دارد ۷۰۰ میلیارد تومان سرمایه گذاری و برای سرکشی به پروژه های عمرانی دیگر به چند شهر ایران سفر کند. او با نشان دادن عکس هایی که با افراد ثروتمند و معروف در برخی همایش ها گرفته بود، اعتماد را جلب کرد. مرد پروفیسور در ادامه یک خودروی پرادو و میلیون ها تومان از من پول گرفت تا پس از پیدا کردن مکان مناسب برای احداث بیمارستان، با من تماس بگیرد، اما از آن به بعد تلفن همراهش خاموش شد و نتوانستم او را پیدا کنم.

در پی شکایت مرد پزشک، پرونده ای تشکیل و جستجوی ماموران برای دستگیری متهم کلاهبردار آغاز شد. جستجو ها در این باره ادامه داشت تا این که معلوم شد، مرد فرازی، پروفیسور قلابی بوده و حتی برای فریب دادن مردم، یک ویلاگ راه اندازی و تصاویر ساختگی خود را همراه افراد پولدار و مطرح کشورهای مختلف در آن قرار داده بود.

بنابراین گزارش، با توجه به این که تاکنون جستجو برای دستگیری متهم فراری بی نتیجه مانده است، بازپرس گلی پور، رییس شعبه ۱۳ دادسرای ناحیه ۲ تهران دستور چاپ تصویر متهم بدون پوشش چهره را در صادر کرد تا چنانچه مردم در دام او گرفتار شده اند یا از مخفیگاه متهم خبر دارند، به مرکز فوریت های پلیسی ۱۱۰ تهران یا دادسرای ناحیه ۲ تهران اطلاع دهند.



۲۲ - افزایش خودسرانه قیمت داروها را اطلاع دهید

خبرگزاری ایرنا - مسئولان **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی اعلام کردند مردم تخلفات احتمالی **داروخانه ها** در ارایه **دارو** بیش از قیمت مصوب را از طریق شماره تلفن های ۸۸۸۷۴۵۰۹ و ۸۲۲۴۸ و داخلی ۶۱۰۶ و ۶۱۰۵ اطلاع دهند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، جمعی از شهروندان تهرانی از اینکه قیمت برخی داروها در داروخانه‌های مختلف یکسان نیست گله داشته و خواهان پیگیری این موضوع از سوی مسوولان هستند.

محمدرضا شانه ساز معاون داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روزسه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره علل تفاوت قیمت برخی داروها در داروخانه‌های مختلف گفت: یکی از دلایل این موضوع، مختلف بودن کارخانه‌های تولید دارو است. وی افزود: به عبارتی دیگر احتمال دارد یک دارو در چند کارخانه تولید شود که همین موضوع ممکن است قیمت داروها را کمی بالا و یا پایین کند. شانه ساز با اشاره به اجرای طرح ژنریک در کارخانه‌های دارو سازی برای تامین دارو با قیمت مناسب گفت: با اجرای این طرح از رقابت ناسالم بین کارخانه‌های داروسازی در قبال از انقلاب جلوگیری شد و به مرور زمان رقابت بین داروخانه‌ها ایجاد و تولیدات دارویی با کیفیتی یکسان، با یک نام و یک قیمت وارد بازار شد.

داروهای ژنریک داروهایی هستند که با نام علمی و اصلی تولید می شود و حاوی مواد موثر و مشابه داروی تجاری است که قیمت آن ثابت است. شانه ساز در توضیح این مطلب افزود: حدود پنج سالی است که این رویه نیز تغییر کرده و از آن جایی که توانمندی‌های کارخانه‌ها و انتظارات پزشکان و مردم در این زمینه افزایش یافته، دیگر طرح ژنریک جوابگو نبوده و به همین دلیل مصرف داروهای وارداتی افزایش یافت اما با جلوگیری از واردات دارو، با قاچاق آن مواجه شدیم.

معاون داروی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان با اشاره به اجرای طرح برند ژنریک افزود: با این اقدام برخی از کارخانه‌ها با مواد اولیه بهتر و شرایط تولید مناسب تر، محصولاتی با کیفیت برتری را وارد بازار کردند و پیرو آن، قیمت محصولات این کارخانه‌ها با سایر کارخانه‌ها متفاوت شد.

وی در پاسخ به این سؤال که چرا برخی از داروخانه‌ها بر روی قیمت اصلی دارو، برچسب دیگری که نشاندهنده قیمت جدید دارو است، نصب می کنند، گفت: اگر چنین موردی مشاهده شود، تخلف است و مردم باید این موارد را به معاونت غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاع دهند.

اجتامام**۹۱۰۵۶۹*۹۱ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۸۶۰۳



۲۲ - شکستگی دست و پای کودکان در فصول گرم سال شیوع بیشتری دارد
خبرگزاری برنا - شکستگی دست و پا در کودکان با بزرگسالان از ابعاد گوناگون تفاوت‌هایی دارد که توجه بیشتر به این مقوله عوارض ناشی از آن را به حداقل کاهش می دهد. . . .
 شکستگی دست و پا در کودکان با بزرگسالان از ابعاد گوناگون تفاوت‌هایی دارد که توجه بیشتر به این مقوله عوارض ناشی از آن را به حداقل کاهش می دهد. ۱۳۹۱ سه شنبه ۲۳ خرداد ساعت ۰۷:۴۵

به گزارش سرویس اجتماعی برنا به نقل از **وبدا**، مهران ستاره متخصص ارتوپد با بیان این که نوع شکستگی دست و پای کودکان در مقایسه با بزرگسالان کاملاً متفاوت است، اظهار داشت: بافت استخوانی کودکان در مقابل فشار، زاویه دار شدن و چرخش قدرت تحمل بیشتری داشته و زمان لازم برای جوش خوردن شکستگی‌ها نیز در مدت زمان کوتاهی انجام می گیرد.

وی افزود: شکستگی ناشی از فشار طولی، شکستگی صفحه رشد در کودکان بیشتر مشاهده می شود و با توجه به فصل تابستان و جنب و جوش و بازی بیشتر کودکان در این فصل، شکستگی دست و پای کودکان در فصول گرم سال شیوع بیشتری دارد.

ستاره با اشاره به این که کودکان در مرحله رشد قرار دارند اظهار داشت: با توجه به باز بودن صفحه رشد، شکستگی ممکن است سبب آسیب شود که توجه به این موضوع اهمیت بیشتری دارد.

این متخصص ارتوپد خاطر نشان کرد: شکستگی‌ها بیشتر در سنین هشت تا ۱۲ سالگی در کودکان رخ می دهد و طی چهار الی شش هفته بهبود می یابد.



۲۲ - مره صدق: احتمال انتخاب مجدداً شهرداری به عنوان رییس کمیسیون بهداشت قوی است
خبرگزاری ایسنا -

یک عضو کمیسیون بهداشت گفت: پنجاه درصد داوطلبان حضور در کمیسیون بهداشت سابقه نمایندگی دارند. سیامک مره صدق نماینده کلیمیان در مجلس در گفت و گو با خبرنگار پارلمانی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، از قطعی شدن حضور مجدد در کمیسیون بهداشت خبر داد.

مره صدق در مورد اعضای دیگر کمیسیون بهداشت اظهار کرد: کمیسیون بهداشت از جمله کمیسیون‌هایی است که معمولاً تعداد داوطلبان آن کمتر از تعداد نمایندگان مورد نیاز برای این کمیسیون است. در مجلس نهم هم با توجه به اینکه کمیسیون به ۲۱ عضو نیاز دارد تنها ۱۶ نفر در انتخاب اول شان کمیسیون بهداشت را اعلام کرده اند و دلیلی هم وجود ندارد که این ۱۶ نفر برای حضور در کمیسیون بهداشت انتخاب نشوند. این عضو کمیسیون بهداشت ادامه داد: اکثریت افرادی که برای حضور در کمیسیون بهداشت نام نویسی کرده اند، حائز شرایط لازم هستند و تعدادی از کسانی هم که انتخاب اول شان کمیسیون بهداشت نبوده است، اما نتوانستند در کمیسیون‌های مورد نظر خودشان هم عضو شوند احتمالاً به کمیسיוنی که انتخاب دوم شان بوده است یعنی به کمیسیون بهداشت می آیند تا به این ترتیب ترکیب این کمیسیون کامل شود. وی در مورد احتمالات مطرح برای ریاست کمیسیون بهداشت گفت: در این مورد نیاز چندانی به گمانه زنی وجود ندارد چرا که با توجه به سوابق آقای شهرداری، حضور ایشان در ریاست کمیسیون بهداشت در دوره قبلی مجلس، همچنین حضور ایشان به عنوان رییس دانشگاه در یک استان محروم توانایی علمی و درجه فوق تخصص ایشان و همچنین اشراف به قانون به ویژه آیین نامه داخلی مجلس، قانون اساسی و سند چشم انداز به نظر می رسد که ایشان با توجه به تجربه شان دوباره می توانند در کرسی ریاست کمیسیون بهداشت قرار گیرند.

این عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس ادامه داد: **کمیسیون بهداشت** بار تخصصی دارد و چندان محل مناقشه سیاسی نیست؛ بنابراین ددرسره‌های این کمیسیون از بسیاری جهات کمتر است.
 مره صدق در مورد برگزاری اولین جلسه **کمیسیون بهداشت** و انتخاب هیات ریسه این کمیسیون گفت: امروز بعد از ظهر طبق اعلام قبلی جلسه اول کمیسیون برای انتخاب هیات ریسه برگزار خواهد شد اما با توجه به اینکه ۷۵ درصد نمایندگان مجلس نهم جدید هستند در **کمیسیون بهداشت** تا حالا پنجاه درصد داوطلبان سابقه نمایندگی داشته اند؛ بنابراین چندان مشکل حادی در این کمیسیون وجود ندارد.
 انتهای پیام

وب دا

۲۵ - کارکرد کرسی های آزاد اندیشی با تربیون آزاد متفاوت است
وب دا - قائم مقام شورای نظریه پردازی و آزاد اندیشی وزارت بهداشت گفت: کارکرد کرسی های آزاد اندیشی در عرضه پزشکی با تربیون آزاد متفاوت است.

قائم مقام شورای نظریه پردازی و آزاد اندیشی **وزارت بهداشت**: کارکرد کرسی های آزاد اندیشی با تربیون آزاد متفاوت است
 قائم مقام شورای نظریه پردازی و آزاد اندیشی **وزارت بهداشت** گفت: کارکرد کرسی های آزاد اندیشی در عرضه پزشکی با تربیون آزاد متفاوت است.

به گزارش **وبدا دکتر محسن پرویز ضمن تاکید بر لزوم برگزاری کرسی های آزاد اندیشی، آن را جایگاهی برای نظریه پردازی و متفاوت از تربیون آزاد خواند.**

وی گفت: بر اساس سند چشم انداز، هر ایرانی در سال ۱۴۰۴ می بایست دارای ویژگی‌هایی همچون فعال بودن، مسئولیت پذیر، اینترکری، مومن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مغفخر به ایرانی بودن باشد. ضمن اینکه تعامل با جهان اسلام داشته و برهمگرایی اسلامی تاکید داشته باشد. معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به راهبردهای فرهنگی نقشه علمی دانشگاه افزود: تمامی برنامه های دانشکده های مختلف بر اساس ۸ راهبرد مندرج در نقشه جمع آوری شده و برای واحدهایی که برنامه خاصی ارائه نداده اند، معاونت فرهنگی اقدام به برنامه ریزی کرده است.

وی به تشریح برنامه واحد ها در راهبردهای مختلف پرداخت و گفت: تاکید بر تمام ابعاد دین و نقش آن در زندگی از طرق گوناگون نظیر سخنرانی، برگزاری جلسات پرسش و پاسخ و برنامه های کتاب خوانی و بهره مندی از فضای مجازی، گسترش و تعمیق فرهنگ و جهان بینی دینی و اعتقادی در زندگی و کاربرد آن در زندگی روزانه از قبیل کمک به بیماران (توجه به مفهوم بسط یافته سلامت انسان با در نظر گرفتن همه ابعاد وجود انسانی)، پاسخگویی به سوالات اعتقادی و رفع شبهات به صورت حضوری یا بهره مندی از امکانات شبکه و فضای مجازی و فراهم کردن فضای بحث و نقد از طریق ایجاد کرسی های آزاد اندیشی در زمینه های اعتقادی و سایر امور از جمله برنامه های راهبردی این حوزه بوده که دانشکده های مختلف برنامه های گوناگونی در این زمینه ارائه داده اند.

معاون سابق فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ترویج فرهنگ نماز و معرفی بازتاب آن در زندگی فردی و اجتماعی را از دیگر این برنامه ها خواند و تصریح کرد: گسترش معارف قرآن کریم و ترویج آموزه های قرآنی و سالم سازی فضاهای فرهنگی، رشد آگاهی ها و فضایل اخلاقی و اهتمام به امر به معروف و نهي از منکر از جمله برنامه هایی است که اکثر واحدها برنامه های گوناگونی در این زمینه ارائه کرده اند. ۲۰۲/۲۰۱/۱۱۳/



۲۶ - شرط جدید اعتبار مدارک دانشگاه های پزشکی
جهان نیوز - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تغییر در نحوه اعلام معتبر بودن دانشگاههای خارج از کشور گفت: از این پس رتبه بندی های جهانی نیز به عنوان ملاکی برای اعتبار دانشگاههای خارج از کشور در نظر گرفته می شود.
 به گزارش جهان، دکتر محمود قاضی خوانساری در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: افرادی که در دانشگاه هایی که در فهرست دانشگاههای مورد تایید **وزارت بهداشت** قرار ندارند و نامعتبر هستند، تسهیلات ارزی دریافت نمی کنند.

وی یادآور شد: شورای ارزشیابی در آخرین مجوز خود تعریف جدیدی برای اعتبار دانشگاهها علاوه بر فهرست **وزارت بهداشت** ارائه کرد. بر اساس این تصمیم مدارک دانشگاههایی که در فهرست ارزشیابی **وزارت بهداشت** قرار ندارند، در صورتی که در میان ۱۰۰۰ دانشگاه اول رتبه بندی جهانی QS، در میان ۵۰۰ دانشگاه اول رتبه بندی تایمز و ۵۰۰ دانشگاه اول رتبه بندی شانگهای قرار دارند ارزشیابی می شوند.

رییس مرکز خدمات آموزشی **وزارت بهداشت** افزود: در این میان کتاب گورمن که کتاب دانشگاههای معتبر آمریکا است نیز به عنوان یک ملاک ارزشیابی در نظر گرفته می شود.

قاضی خوانساری دلیل این تصمیم را قرار گرفتن ایران در رتبه های بین المللی از جمله تایمز و QS عنوان کرد و افزود: دلیل دیگر این امر این بود که فردی از یک دانشگاه معتبر جهانی فارغ التحصیل می شد اما این دانشگاه در فهرست **وزارت بهداشت** قرار نداشت از همین رو ما رتبه بندی های جهانی را نیز ملاک قرار دادیم.

خبرگزاری ایونا

۲۷ - اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی، ارتباط مالی بیمار و پزشک را قطع می کند
 خبرگزاری ایونا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اختصاص بودجه شش هزار میلیارد تومانی، انقلاب بزرگی در سلامت مردم ایجاد می کند و در نتیجه ارتباط مالی بین پزشک و بیمار قطع خواهد شد.
 به گزارش خبرگزاری وفا؛ مرضیه وحید دستجردی با اشاره به اینکه قرار است مرحله دوم هدفمندی یارانه ها اجرا شود، افزود: درآمد حاصل از اجرای این برنامه که به نظام سلامت اختصاص یافته است از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده در اختیار مردم قرار می گیرد.

وی ادامه داد در اجرای برنامه پزشک خانواده، مردم به پزشکی مراجعه می کنند که سلامت او را مدیریت می کند و بیمار هیچ هزینه ای نمی دهد. علاوه بر آن تمام افراد، بیمه می شوند.
 وی با یادآوری اینکه بر اساس قانون برنامه پنجم موظفیم هزینه های درمانی مردم را به ۲۰ درصد کاهش دهیم، گفت: به طور متوسط در دنیا ۲۴ درصد هزینه های سلامت را دولت، ۲۵ درصد را بیمه ها، ۱۸ درصد را بیمه های خصوصی و ۴/۵ درصد از منابع دیگر پرداخت می شود.
 دستجردی خاطرنشان کرد این در حالی است که در کشور ما ۲۰ درصد هزینه ها را دولت، ۱۸ درصد بیمه ها، ۸ درصد بیمه های خصوصی و ۵۴/۸ درصد را مردم پرداخت می کنند.
 وی گفت: بنابراین هم بیمه های دولتی و هم دولت باید سهمشان در سلامت افزایش پیدا کند تا منجر به کاهش پرداخت از جیب مردم شود.

** یک هزار و ۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم
 وزیر بهداشت با اشاره به اینکه یک هزار و ۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم، افزود: ممکن است بیمه ها ماه ها مطالبات خود را نپردازند اما این موضوع نباید خللی در ارائه خدمات ما به مردم وارد کند اگرچه نپرداختن این مطالبات موجب می شود که در تهیه ملزومات و داروها مشکل پیدا کنیم و کیفیت خدمات هم کاهش پیدا کند.
 دستجردی افزود این رقم برای بیمارستان های دولتی زیاد است و به کیفیت خدمات ضربه می زند البته مجلس سالها است که تصویب کرده سازمان های بیمه گر باید ۶۰ درصد مطالبات خود را ظرف دو هفته نخست تحویل اسناد و مابقی آن را سه ماه بعد پرداخت کنند اما هنوز این اتفاق نیفتاده است.
 وی گفت: یکی از راه کارهای ما تشکیل شورای عالی بیمه است که اگر با ترکیب مناسبی تشکیل شود در سیاست گذاری وزارت بهداشت مهم است.

وزیر بهداشت افزود: تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران نیز از تکالیف برنامه پنجم توسعه است و با توجه به اینکه وزارت بهداشت ناظر عالی سلامت است، باید اغلب این مسولیت ها در وزارت بهداشت متمرکز شود.
 ** پزشک خانواده و تربیت پزشکان عمومی

وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به فعالیت ۲۰ هزار پزشک دارای مطب در کشور گفت: برای اجرای برنامه پزشک خانواده به ۳۰ هزار پزشک نیاز داریم بنابراین باید پزشکان عمومی بیشتری تربیت کنیم.
 دستجردی افزود: بر اساس این طرح پزشک خانواده در چه منطقه ای کار کنند دریافتی بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون در نظر گرفتیم و در سالهای بعد این رقم را افزایش خواهیم داد.
 وی خاطرنشان کرد همچنین برای تشویق پزشکان که خوب کار کنند ۲۰ درصد اضافه تر پرداخت می شود و به پزشکانی که جمعیت سالمند، اطفال و بیماران خاص را تحت پوشش داشته باشند مبلغ بیشتری پرداخت خواهد شد.
 ** خدمات بیمه ای کافی نیست

وزیر بهداشت در ادامه گفت: مشکل ما درباره بیمه ها این است که سطح خدمات بیمه ای ناکافی است بطوریکه یک هزار و ۷۰۰ نوع خدمات پزشکی و دارویی، تحت پوشش بیمه نیست هرچند طی دو ماه گذشته رییس جمهور دستور داده تا تعدادی از داروهای گیاهی بیمارانی که تحت پوشش بیمه قرار گیرد.
 وی در ادامه به وضعیت اورژانس های کشور اشاره کرد و افزود: سال گذشته وضعیت اورژانس ها تا ۸۰ درصد ارتقا یافت چراکه پنج شاخص از جمله وجود متخصص مقیم در اورژانس، رفع تکلیف بیمار طرف شش ساعت، رضایتمندی بیمار، وجود سوپروایزر بالینی و خروج بیمار از بیمارستان با رضایت در این بخش ها رعایت شده است.
 وی در ادامه با اشاره به واقعی نبودن تعرفه های درمانی گفت: در صورت واقعی شدن تعرفه های درمانی، تامین هزینه های درمانی توسط دولت و سازمان های بیمه گر، اختصاص شش هزار میلیارد تومان به وزارت بهداشت و خارج شدن بیمارستان ها از حالت فرسودگی می توان خدمات درمانی با کیفیت به مردم ارائه کرد.
 دستجردی با اشاره به اینکه یکی از چالش های نظام سلامت، رعایت نکردن تعرفه در برخی بیمارستان های خصوصی است گفت: چنانچه بیمارستان خصوصی تعرفه اعلام شده را رعایت نکنند تخلف کرده است.
 به گفته وی، در این صورت بیمار با شکایت به معاونت های درمان می تواند پولش را پس بگیرد و بیمارستان هم جریمه می شود. دستجردی تاکید کرد باید تعرفه مصوب در کنار حسابداری نصب شود تا مردم آن را ببینند.

افکارنیوز

۲۸ - تشخیص اوتیسم با آزمایش خون امکان پذیر شد
 افکارنیوز - کشف تازه یک دانشمند ایرانی در سوئد برای آزمایش قطعی تشخیص اوتیسم، دریچه ای امیدبخش به سوی تشخیص و درمان اوتیسم گشوده است.

به گزارش افکارنیوز به نقل از همشهری آنلاین، اوتیسم یا خوددرماندگی نوعی اختلال رشدی است که فرد را در روابط اجتماعی دچار مشکل می کند؛ بیماری ای که علایم آن تا پیش از سه سالگی بروز می کند اما تشخیص آن بسیار مشکل است. در حال حاضر آزمایش مطمئنی برای تشخیص اوتیسم وجود ندارد. مجله علمی نیچر، در مقاله ای خبر کشف راهی برای تشخیص مطمئن اوتیسم را منتشر کرده است؛ روشی که با یک کیت آزمایشگاهی انجام پذیر است؛ کشفی که به سرپرستی دکتر نقی مومنی در دانشگاه لیماوس سوئد صورت گرفته است.

دکتر مومنی اظهار داشت: ما نخستین گروه در دنیا هستیم که قادریم از طریق آزمایش خون، ابتلای فرد به اوتیسم را تشخیص دهیم. عملکرد مغز در افراد اوتیستیک با دیگران متفاوت است که باعث می شود فرد گوشه گیر شود یا به انجام حرکات تکراری و بی معنا بپردازد. دکتر مومنی معتقد است قسمتی از آنزیم مغز که پپ تایپ نامیده می شود در اثر فعالیت آنزیمی از پروتئینی بزرگ تر سیتوپی جدا شده و وارد خون می شود. پپ تایپ جدا شده باعث ممانعت از ارسال برخی از پیام ها از بدن به مغز می شود که نتیجه آن عملکرد متفاوت مغز است.

دکتر مومنی گفت: ما به مرحله ای رسیده ایم که می توانیم کیت تشخیصی خودمان را درست کنیم. ما از چند قطره خون استفاده می کنیم و می توانیم ببینیم پپ تایپ در خون هست یا نه؟ اگر در خون باشد به صورت مثبت در خون دیده می شود و نشان می دهد که کودک اوتیسم دارد و اگر نباشد کودک سالم است. تحقیقات مذکور در دانشگاه لون و سپس لیمانوس سوئد تکمیل شده اما نمونه خون ها از کودکان ایرانی گرفته شده است. این تحقیقات طولانی بیش از دو میلیون و ۳۰۰ هزار دلار هزینه داشته که آن را هم یک ایرانی تأمین کرده است.

سیامک شاهنوشی مدیر یک شرکت آزیست، این پول را برای تحقیقات دکتر مومنی پرداخت کرده است. شاهنوشی گفت: البته در سال ۲۰۰۵ که این پروژه شروع شد برخی از پزشکان به من گفتند این پروژه خیلی بزرگ است و امید چندانی برای موفقیت این تحقیقات وجود ندارد اما من به تنهایی این روند را ادامه دادم و هزینه تحقیقات را پرداختم. براساس این گزارش، تحقیقات اکنون به مرحله نهایی رسیده اما برای اتمام آن به سرمایه گذاری بیشتری نیاز است. تا کنون ۴۳ شرکت برای این منظور اعلام آمادگی کرده اند. ساختن این کیت، گام بزرگی در دنیای پزشکی خواهد بود.

بیش از یک درصد کودکان متولد شده در دنیا به اختلال اوتیسم مبتلا هستند. اوتیسم نوعی اختلال رشدی (از نوع روابط اجتماعی) است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخص می شود. علائم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع تر از دختران است.

وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت های ارتباطی تأثیر می گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت های مربوط به بازی مشکل دارند و این اختلال ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می سازد. بهترین روش درمانی کودکان اوتیستیک، روش های آموزشی و گفتاردرمانی و کاردرمانی است؛ همچنین باید این کودکان را به جای منزوی کردن، بیشتر در اجتماعات و محافل عمومی وارد کرد تا مهارت های اجتماعی را به طور عملی بیاموزند.

نتایج تحقیقات درباره تأثیر داروهای افسردگی در بروز اوتیسم

یک گروه از محققان دانشگاه آیداهو کشف کرده اند که پس از آنکه ماهی در تماس با آب حاوی داروهای روانگردان قرار می گیرد نشانه هایی از فرایند بیان ژن شبیه اوتیسم در آن بروز می کند. به گزارش مهر، نتایج این تحقیق می تواند نشان دهنده آغاز محیطی بیماری اوتیسم باشد اگرچه این نتایج تنها در مورد افرادی قابل کاربرد است که پیش از آن بیماری اوتیسم آنها تشخیص داده شده است.

مایکل توماس، استادیار علوم زیست شناسی دانشگاه آیداهو و محقق ارشد این پروژه اظهار داشت که داروهای روانگردان در غلظتی مشابه داروهایی که در سیستم های آبی مورد استفاده قرار می گیرد در این آزمایش استفاده شده است.

این کشف نشان می دهد که این داروها ممکن است در افزایش نرخ ابتلا به بیماری اوتیسم طی ۳۰ سال گذشته مؤثر بوده باشد. این تیم کشف کرده است که برخی از مواد داروهای روانگردان الگوهای بیان ژن را در مدل ماهی که تقلید الگوهای بیان ژن در انسان های مبتلا به اوتیسم است تحریک می کند. الگوهای بیان ژن با رشد و توسعه عصب شناختی مرتبط است. داروهایی که در این تحقیق استفاده شده داروهای ضد صرع و ضد افسردگی بوده که اغلب مورد استفاده قرار می گیرد.

روزنامه جام جم

۲۹ - این مهمان ناخوانده کی می رود؟

روزنامه جام جم - آلودگی هوا این روزها در بیشتر شهرهای کشور بیداد می کند؛ زندگی در شهرهای مرزی و غربی کشور ماه هاست به حالت فلج درآمده، ساکنان شهرهای آلوده کم از ذرات معلق می کشیدند که حالا مدت هاست گرد و غبار ریزگردها را هم باید تحمل کنند.

با گذشت ۲ سال از ورود ریزگردهای مهاجم به کشور، هنوز راهکاری عملی برای مقابله با آنها ارائه نشده است این مهمان ناخوانده کی می رود؟ آلودگی هوا این روزها در بیشتر شهرهای کشور بیداد می کند؛ زندگی در شهرهای مرزی و غربی کشور ماه هاست به حالت فلج درآمده، ساکنان شهرهای آلوده کم از ذرات معلق می کشیدند که حالا مدت هاست گرد و غبار ریزگردها را هم باید تحمل کنند. دستگاه ها و سازمان های متولی هم البته چندان بیکار ننشسته اند، وزارت بهداشت تنها به ارائه توصیه های بهداشتی برای ساکنان شهرهای آلوده بسنده می کند، مسوولان سازمان حفاظت محیط زیست از قرارداد همکاری با کشور عراق برای مالچ پاشی منشا ریزگردها سخن می گویند، قرارداد همکاری که خود نیز آمیدی به موثر واقع شدن آن ندارد، تشکیل کارگروه مواقع اضطراری آلودگی هوا جز اعمال محدودیت برای تردد خودروهای شخصی به ره آورد دیگری نمی اندیشد و... اما با وجود تمام این اقدامات ریزگردها همچنان در آسمان بسیاری از شهرهای کشورمان بیکه تازی می کنند، آنها حالا راه شهرهای مرکزی را هم در پیش گرفته اند و خبر می رسد که عازم پایتخت هستند؛ کلانشهری که مدت هاست با آلودگی هوا دست و پنجه نرم می کند حالا باید میزبان اجباری ریزگردهای مهاجم باشد. هشداری که جدی گرفته نشد.

۲ سال پیش وقتی ریزگردهای مهاجم، این مهمان های ناخوانده برای اولین بار از سمت غرب وارد کشور شدند، با آمدن شان گرد و غبار، آلودگی، کاهش قدرت دید و مشکلات تنفسی را برای ساکنان استان های غربی کشور به ارمغان (!) آوردند. روزها و هفته ها می گذشت و ساکنان این شهرها به اجبار زندگی مسالمت آمیز در کنار این مهمانان ناخوانده را با تمام مشکلاتش تحمل می کردند. هرچند آن زمان برخی کارشناسان به سازمان ها و دستگاه های اجرایی مسوول درخصوص عواقب و اثرات سوءحضور این مهمانان ناخوانده هشدار دادند و از آنها خواستند که هرچه سریع تر در این باره چاره اندیشی کنند اما هیچ کس این موضوع را جدی نگرفت. حالا با گذشت ۲ سال از آن روزها، تنها نتیجه ای که عایدمان شده، این است که این مهمانان ناخوانده تقریباً بیشتر شهرهای کشور را جولانگاه حضور آزاردهنده خود کرده اند. این روزها دیگر ریزگردها حسابی در کشور بیکه تازی می کنند و تا حالا هم هیچ سازمان یا مسوولی برای مقابله با آن را نداشته است.

طی هفته های اخیر، زندگی برای ساکنان شهرهایی که با پدیده گرد و غبار و حضور ریزگردها دست به گریبانند، بسیار دشوار و غیرقابل تحمل شده است و بدتر از همه این که کارشناسان مسائل زیست محیطی و مرتبط با آلودگی هوا هشدار می دهند پدیده ریزگردها کوه های زاگرس را هم درنوردیده و عازم تهران همیشه آلوده است.

مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران می گوید سال ۸۸ وقتی برای اولین بار ذرات معلق و در اصطلاح ریزگردها از غرب وارد کشور شدند، به مسوولان محیط زیست هشدار داده شد؛ اما متأسفانه آن زمان در این زمینه کوتاهی شد و اقدام موثری صورت نگرفت.

یوسف رشیدی ورود ریزگردها و مشکلات ناشی از آن به شهرهای کشور را پدیده جدیدی ندانسته و با اشاره به سابقه اولین حضور این ذرات معلق طی سال ۸۸ از سمت غرب کشور، وضعیت روزهای آینده را نیز چندان امیدوارکننده توصیف نمی کند و توضیح می دهد: آن روزها هم به مسوولان هشدار دادیم و کسی جدی نگرفت و حالا هم می گوئیم که اگر هم اکنون هم برای گرد و غباری که از عراق می آید، کار خاصی انجام ندهیم روزهای بیشتری را در شرایط ناسالم سپری خواهیم کرد.

استان های مرزی در شرایط بحران

ریزگردها همچنان در حال پیشروی هستند، هفته ها مهمان شدن در شهرهای مرزی و غربی کشور کافی نبود، حالا آنها چمدان بسته اند که راهی تهران شوند، آن هم در شرایطی که کلانشهر تهران ماه هاست با شرایط آلودگی هوا دست و پنجه نرم می کند، انگار قرار است شرایط بحرانی آلودگی هوای تهران گلی باشد که به سبزه نیز آراسته شود.

تداوم حضور ریزگردهای مزاحم طی هفته های اخیر استان های مرزی و غربی کشور نظیر ایلام، کردستان، لرستان، خوزستان، همدان، اهواز و کرمانشاه را دربر گرفته و باعث کاهش دید، تعطیلی مدارس، ادارات، مراکز آموزشی و این استان ها و لغو برخی پروازها شده است.

نکته: با این که معاون عمرانی استانداری تهران اعلام کرده با آب پاشی سطح خیابان ها مشکل ۸۰ درصد ریزگردها حل می شود، ولی مسوولان شهرداری اجرای چنین راهکارهایی را غیرمنطقی می دانند.

اما کاش مشکل ریزگردها با تعطیلی شهر و متوقف کردن فعالیت های روزمره حل می شد چراکه ریزگردها به طور مستقیم سلامت ساکنان این شهرها را نیز نشانه گرفته اند چرا که این ذرات سبب غلظت خون و به دنبال آن سکنه های قلبی و مغزی می شود به همین دلیل بهترین توصیه به شهروندان این است که در صورت امکان از تردهای غیرضروری در سطح شهر خودداری کنند.

انتقاد از کوتاهی عراق

سابقه ورود ریزگردها و غبار سنگین از کشورهای عربی غرب ایران به داخل کشور چندان جدید نیست و در این میان، مسوولان محیط زیست ایران بارها از ورود این ریزگردها به استان های غربی ابراز نگرانی کرده و همسایگان غربی و بویژه عراق را به سهل انگاری در مهار گرد و غبارهای بیابانی این کشور متهم کرده اند.

فایده این کشور متهم کرده اند. قائم مقام سازمان محیط زیست کشور چندی پیش در حاشیه برگزاری نخستین هم اندیشی بین المللی ریزگردها با منشا طبیعی در کرمانشاه که در پی تشدید ریزگردهای مهاجم در استان های غربی کشور و پیشروی تدریجی آنها به سمت

شهرهای مرکزی و از جمله پایتخت، با تاکید بر این که برای اجرای طرح جامع مقابله با ریزگردها در کشورهای همسایه همه تلاش خود را به کار می بندیم، گفت: ما همه تلاش خود را می کنیم تا این پدیده مهار شود، اما تا زمانی که همه کشورهای منطقه، آن را جدی نگیرند، نمی توان کار اساسی در این خصوص انجام داد و در چنین شرایطی انتظار داریم کشورهای عربستان، عراق و سوریه به تعهدات بین المللی خود در قبال منشا

گرد و غبار عمل کنند.

به گفته قائم مقام سازمان محیط زیست کشور ایران ۱۰۰ هزار هکتار بیابان زدایی در ۱۸ استان کشور انجام داده است که تاثیر خوبی در مقابله با پدیده گرد و غبار دارد.

آب پاشی؛ راهکاری منطقی یا خنده دار؟

زمستان ۸۹ بود که در پی تشدید آلودگی هوای پایتخت و قرار گرفتن چند روزه هوا در شرایط هشدار و اضطرار، مسوولان دولتی پیشنهاد به

کارگیری هواپیماهای سمپاشی برای آب پاشی آسمان خاکستری تهران را ارائه کردند تا شاید از شدت آلودگی هوا کاسته شود. طرح آب پاشی آسمان شهر به عنوان راهکاری برای کاهش آلودگی هوا هرچند آن زمان نیز با انتقادهای بسیاری مواجه شد؛ به طوری که مخالفان معتقد بودند آب پاشی تاثیری در کاهش آلودگی هوا ندارد و راهکار مناسبی نیست اما با این حال در این دو سال اخیر هر گاه آلودگی هوای

پایتخت در شرایط اضطرار قرار می گرفت و بخصوص آلودگی چند روز گذشته هوا، مسوولان دولتی راهکار آب پاشی برای کاستن از آلودگی هوا را اجرا می کردند. این در حالی است که مسوولان شهرداری تهران چنین طرح هایی را راهکارهایی عملی و منطقی برای حل معضل آلودگی هوای

پایتخت نمی دانند. مدیرعامل شرکت کنترل کیفیت هوای تهران می گوید: آب پاشی سطح خیابان ها نمی تواند مشکل ریزگردهای شهر تهران را حل کند و چنین اظهارنظرهایی منطقی نیست.

یوسف رشیدی با اشاره به سخنان معاون عمرانی استانداری تهران که اعلام کرده بود حدود ۸۰ درصد از آلودگی هوا و مشکل ریزگردها با آب پاشی در سطح خیابان از بین می رود، این استدلال را می آورد که مگر منشا ریزگردهای هوای تهران گرد و غبار روی زمین است که با آب پاشی

سطح زمین مشکل حل شود؟

توصیه های بهداشتی برای مصون ماندن از ریزگردها

پزشکان متخصص در حوزه سلامت و بهداشت برای سالم ماندن شهروندان در برابر بحران ریزگردها که این روزها بخش عمده ای از کشور را فرا گرفته، توصیه هایی ارائه کرده اند.

- پیش از بهبود شرایط آلودگی هوا حتی الامکان در منازل بمانند و از سفرهای غیرضرور خودداری کنند.

در مبتلایان به بیماری های مزمن ریوی، برونشیت مزمن، آسم ریوی و بیماری های انسدادی مجاری ریوی با جنبه مزمن سطح حباب های ریوی و متعاقب آن ظرفیت حیاتی تنفس سالمند کاهش می یابد و حتی اگر سالمند سالم باشد، در آلودگی هوا با مشکل دچار خواهد شد.

تمامی بیماران قلبی و تنفسی، سالمندان، خردسالان و بزرگسالان به دلیل وجود گرد و غبار در مناطق تهران از تردد در هوای آزاد خودداری کنند.

در صورت مجبور بودن به حضور در سطح شهر از ماسک های توصیه شده استفاده کنید البته این نکته را به یاد داشته باشید که ماسک تنها برای استفاده در یکی دو ساعت مفید است نه این که تمامی روز از آن استفاده شود. ماسک های کاغذی نیز به خودی خود مانع تنفس ریزگرد نیست.

در محیط منزل در و پنجره ها را ببندید و از کولر یا پنکه استفاده کنید، حتی تحمل گرما ضرر کمتری از باز بودن پنجره ها دارد.

هیچ کس نمی داند این مهمان های ناخوانده تا کی قرار است در آسمان کشورمان اقامت کند؟

نه باد و باران به کمک می آیند و نه از آب پاشی آسمان شهرهای کشور و نه از مالچ پاشی بیابان های عراق کاری ساخته است، این طور که

پیداست ریزگردها به این سادگی ها قرار نیست دست از سر آسمان شهرهای ما بردارند. آنها همچنان در حال پیشروی هستند و تمام اقداماتی که برای کنترل آنها انجام شده، تاکنون بی نتیجه مانده است.

کسی چه می داند شاید ساکنان شهرهای آلوده باید این واقعیت تلخ را بپذیرند که دیگر چاره ای جز تن دادن به زندگی مسالمت آمیز با ریزگردها ندارند.

پوران محمدی / گروه جامعه

روزنامه جام جم

۲۰ - حقوق پزشکان خانواده؛ ۴ تا ۷ میلیون تومان

روزنامه جام جم - اگر اعتبار ۶۰۰۰ میلیارد تومانی را بدهند، سریع تر می توانیم برنامه پزشک خانواده را اجرا کنیم و حقوق پزشکان خانواده نیز بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون تومان است.

در صورت اعتبار ۶۰۰۰ میلیارد تومانی، طرح پزشک خانواده بزودی اجرا می شود. حقوق پزشکان خانواده؛ ۴ تا ۷ میلیون تومان. **بهداشت** اعلام کرد: اگر اعتبار ۶۰۰۰ میلیارد تومانی را بدهند، سریع تر می توانیم برنامه پزشک خانواده را اجرا کنیم و حقوق پزشکان خانواده نیز بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون تومان است.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**، مرضیه وحید دستجردی شب گذشته در گفت و گو ویژه خبری شبکه ۲ افزود: اختصاص ۶۰۰۰ میلیارد تومان به **وزارت بهداشت** فرصت خوبی را برای اجرای سریع تر برنامه پزشک خانواده فراهم می کند تا با به کارگیری پزشکان بیشتر و اجرای این طرح در کمک به کاهش پرداخت از جیب مردم موثر باشد.

وی گفت: متوسط پرداخت از جیب مردم در کشورهای دنیا ۱۸ درصد است که این رقم در کشور ما متأسفانه ۵۴ / ۸ درصد است و من باید به عنوان مسوول سلامت مردم، نمایندگان را در جریان قرار می دادم تا برای این چالش بزرگ چاره اندیشی کنند.

وحید دستجردی افزود: بر اساس قانون برنامه پنجم موفقیتم **هزینه** های مردم را به ۲۰ درصد کاهش دهیم. به طور متوسط در دنیا ۳۴ درصد **هزینه** های سلامت را دولت پرداخت می کند، ۲۵ درصد را بیمه ها، ۱۸ درصد را بیمه های خصوصی و ۴ / ۵ درصد از منابع دیگر پرداخت می شود، در حالی که در کشور ما ۲۰ درصد **هزینه** ها را دولت، ۱۸ درصد بیمه ها، ۸ درصد بیمه های خصوصی و ۸ / ۵۴ درصد را مردم پرداخت می کنند، بنابراین باید هم سهم بیمه های دولتی و هم سهم دولت در سلامت افزایش پیدا کند تا به کاهش پرداخت از جیب مردم منجر شود.

وی توضیح داد: طبق آنچه در کمیسیون تلفیق بودجه مطرح شد ۶۰۰۰ میلیارد تومان به **وزارت بهداشت** اختصاص داده شد تا مردمی که به **بیمارستان** ها مراجعه می کنند فقط ۱۰ درصد فرانشیز را پرداخت کنند و الا آن که قرار است فاز دوم هدفمندی یارانه ها اجرا شود، ما بیایم از این یارانه ای که باید هدفمند پرداخت شود، هدف را به سمت سلامت مردم ببریم.

وحید دستجردی اظهار کرد: در حال حاضر ۲۰ هزار پزشک مطب دار داریم که برای این طرح ۲۰ هزار پزشک نیاز است که باید تعداد پزشکان عمومی بیشتری تربیت کرده و به خدمت بگیریم و بر اساس این که طرح پزشک خانواده در چه منطقه ای کار کند دریاقتی بین ۴ / ۵ تا ۷ / ۵ میلیون تومان را در نظر گرفتیم و در سال های بعد این رقم را افزایش خواهیم داد. همچنین برای تشویق پزشکانی که خوب کار کنند ۲۰ درصد اضافه پرداخت می کنیم و پزشکانی که جمعیت سالمند، اطفال و بیماران خاص را تحت پوشش داشته باشند، مبلغ بیشتری می دهیم.

وی با اشاره به این که برنامه ها، ارتقای آموزشی هم برای پزشکان خانواده خواهد داشت، افزود: ورود به دوره MPH و ورود به دوره تخصصی پزشک خانواده از جمله برنامه های تشویقی است تا پزشکان بیشتری جذب شوند.

پزشکان بدون مرز

۲۱ - شقاق و هموروئید

پزشکان بدون مرز - شقاق و هموروئید دو بیماری متفاوت در ناحیه مقعد هستند که دانستن اختلاف آنها از نظر علائم و تظاهرات و نحوه درمان به رغم شباهت های فراوان این دو بیماری ضروری است.

شقاق و هموروئید دو بیماری متفاوت در ناحیه مقعد هستند که دانستن اختلاف آنها از نظر علائم و تظاهرات و نحوه **درمان** به رغم شباهت های فراوان این دو بیماری ضروری است.

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، **فیشر یا شقاق ترک و با زخمی است که در ناحیه ابتدای مقعد رخ می دهد که بسیار دردناک بوده و گاهی با خونریزی مختصر موقع اجابت مزاج همراه است. علل ایجاد این زخم متفاوت است ولیکن در اکثر بیماران با تغییر اجابت مزاج از قبیل یبوست و یا اسهال شدید همراه است.**

از نظر فیزیولوژیک مشکلات کاهش خون رسانی در قسمت پشتی مقعد را مطرح کرده اند و بعضی از محققان افزایش فشار داخل کانال آنال (مقعدی) را از علل فیزیولوژیک آن می دانند. شایع ترین محل این زخم در قسمت خلفی است و از نظر بروز فیشر در بین زنان و مردان هر دو به یک اندازه شایع است به خصوص در افراد بالغ جوان شایع تر مشاهده می شود ولیکن این بیماری از نوزادان تا افراد مسن را گرفتار می کند.

اصول **درمانی** فیشر: فیشر به دو فرم حاد و مزمن دیده می شود. فیشر حاد زمانی است که علائم طی یک ماه اخیر شروع شده است و با درد شدید مقعد به خصوص در موقع اجابت مزاج شروع شده و زخم به صورت حاد است. **درمان** فرم حاد فیشر به صورت مراقبتی و سرپایی است. اکثراً با تغییر عادات غذایی و مصرف فیبر و سبزیجات و تنظیم عادات اجابت مزاج و استفاده از پمادهای بی حس کننده **درمان** می شود.

فیشر مزمن وقتی است که علائم فیشر طولانی شود و گاهی علائم تکرار شود در این حالت فیشر مزمن می شود در این حالت اکثراً یک زانده پوستی نیز در لبه مقعد ایجاد می شود که در این صورت اکثراً نیاز به **درمان** های بیشتر از قبیل جراحی دارد.

• **درمان** های جدید فیشر مقعد چیست

امروزه با توجه به عوارض مختصر و گاهی جدی عمل جراحی که ممکن است با بی اختیاری همراه باشد اکثر مراکز **درمانی** معتبر دنیا ابتدا از **درمان** های مراقبتی از قبیل پماد نیتروگلیسرین ۰/۲ درصد و یا پمادهای دپنتیازم استفاده می کنند که میزان موفقیت آن حدود ۶۵ تا ۶۰ درصد است. مشکلات تجویز این **داروها** سردرد و نیاز به مدت زمان طولانی مصرف و گاهی عدم رضایت بیماران است. **داروی** دیگری که امروزه از آن استفاده می شود سم بوتولونوم است که داخل عضله داخلی مقعد تزریق می شود و تأثیر آن بین ۸۵ تا ۷۰ درصد گزارش شده است و در تحقیقات اینجانب حدود ۷۷ درصد درد و علائم بیمار برطرف شده است و از محاسن آن سرپایی بودن و بدون عارضه بودن آن است و سرپایی قابل تزریق است و نیاز به بیهوشی و بی حسی ندارد و به صورت سرپایی قابل انجام است و از معایب آن **هزینه** بالای **دارو** در ایران است. راه نهایی **درمان** فیشر مزمن جراحی است که در این عمل معمولاً قسمتی از عضله اسفنکتر داخلی قطع شده و گاهی نیاز به برداشتن زوائد پوستی نیز می شود. طبق آمار و تحقیقات انجام شده پاسخ به **درمان** نیز ۹۵ درصد است و نتیجه آن نیز سریع تر است و بایستی با دقت کافی انجام شود تا از عوارض احتمالی آن جلوگیری شود. معمولاً جراحی اسفنکترتومی در دست جراح ماهر عوارض آن بسیار کم است.

• هموروئید چیست

هموروئید یا بواسیر یکی از علل شایع خونریزی های روده بزرگ است. هموروئیدها اعضای طبیعی قسمت انتهایی روده بزرگ هستند که به دلایل متفاوت دچار عارضه هموروئید می شود و اصولاً در بروز هموروئید زمینه های ارثی و خانوادگی، بیماری های غددی، علل زمینه ای، تغذیه، شغل، آب و هوا، مسائل روانی، سن، **دارو**، عفونت، حاملگی، سرفه زیاد، زورزدن، استغراق، و یبوست مؤثر هستند. البته در بروز هموروئید ممکن است بیش از یک عامل دخالت داشته باشد. در کشور آمریکا هر ساله یک

میلیون بیمار جدید مبتلا به هموروئید شناسایی می شوند و معمولاً ۵۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال طی سه سال این بیماری را تجربه می کنند. هموروئید به دو صورت داخلی و خارجی مشاهده می شود. نوع خارجی اکثراً با درد زیاد و تورم اطراف مقعد مشاهده شده و اکثراً در صورت وجود درد شدید نیاز به اقدام جراحی اورژانس دارند در غیر اینصورت **درمان** مراقبتی شده و خودبه خود برطرف می شوند. هموروئیدهای داخلی اکثراً با خونریزی موقع اجابت که به صورت دفع خون روشن پس از اجابت مزاج سفت است بروز کرده و معمولاً خون از مدفوع جدا بوده و روی کاسه توالت می چکد و از طرفی ممکن است با بیرون زدگی زائده ای از مخرج باشد که با اجابت مزاج بیرون زده و خونریزی کرده و با خودبه خود جا می رود و یا نیاز به جاندازی دارد که جراحان با وجود این علایم آنها را دسته بندی می کنند:

درجه اول: خونریزی بدون بیرون زدن زائده

درجه دوم: خونریزی با بیرون زدن زائده ای از مخرج که خودبه خود جا می رود.

درجه سوم: خونریزی با بیرون زدن زائده که با دست جا می رود.

درجه چهارم: خونریزی به همراه بیرون زدن زائده از مخرج که با دست قابل جا رفتن نیست. معمولاً هموروئیدهای درجه اول **درمان** مراقبتی انجام می شود که شامل اصلاح عادات اجابت مزاج و جلوگیری از یبوست و زور زدن موقع اجابت مزاج است که با تنظیم اجابت مزاج و مصرف سبزیجات و مواد پرفیبر و پمادهای ضد هموروئید **درمان** شوند. **درمان** هموروئیدهای درجه دوم ابتدا **درمان** دارویی و مراقبتی است و در صورتی که پاسخ مناسبی گرفته نشد ممکن است به روش های سرپایی دیگر از قبیل بستن هموروئید با حلقه کشی یا روش HAL متوسل شد. **درمان** هموروئید درجه سوم و چهارم تاکنون جراحی بوده است ولیکن امروزه با توجه به عوارض جراحی و مشکلاتی که اکثراً بیماران پس از این قبیل اعمال دارند و مدت زیادی طول می کشد تا زخم بهبود یابد سعی بر این است که از اقدامات آسان تر استفاده شود.

برای هموروئیدهای درجه دوم و بعضی از هموروئیدهای درجه سوم روش رابرباند (حلقه کشی) که اکثراً به صورت سرپایی و بدون بیهوشی و بدون نیاز به بی حسی در **درمانگاه** یا مطب قابل انجام است به کار می رود و نتایج آن نیز بسیار خوب است. روش بسیار جدید DG HAL روشی است که برای هموروئیدهای درجه دوم، سوم و بعضی از هموروئیدهای درجه چهارم مورد استفاده قرار گرفته است. در روش DG HAL به کمک داپلر عروق مربوط به هموروئید شناسایی و مشخص شده و به وسیله یک بخیه مسدود می شود که در این روش هیچگونه درد، خونریزی و عارضه حین و پس از عمل وجود ندارد و بیمار به راحتی می تواند به سرکار خود بازگردد و طی چهار هفته پس از این عمل هموروئیدها چروکیده شده و به تدریج علایم آن از قبیل درد و خونریزی برطرف می شود. در این روش که از سال ۱۹۹۵ در اروپا شروع شده است طرفداران بسیاری پیدا کرده است و نتایج و مقالات در ارتباط با نتایج آن امیدوار کننده است و در ایران نیز روش DG HAL انجام می شود و بیماران رضایت زیادی نسبت به راحتی پس از عمل دارند و هیچگونه دردی و ناراحتی پس از عمل نداشته اند. از محاسن این روش بازگشت سریع به سر کار است که در روش های جراحی به دلیل درد و زخم و ترشح بسیار با تأخیر انجام می شود و همچنین عوارض احتمالی تنگی و بی اختیاری در دفع در روش DG HAL وجود ندارد.

• آیا علایم فیشر و هموروئید می تواند علایم سرطان نیز باشد

از آنجا که سرطان های روده بزرگ اکثراً با خونریزی بروز می کنند و اگر سرطان هرچه به ناحیه مقعد نزدیک تر باشد علایم آن شباهت بیشتری به علایم فیشر و هموروئید خواهد داشت لذا هر بیمار مبتلا به هموروئید در سنین بالای ۵۰ سال بایستی از نظر احتمال وجود سایر بیماری های روده بزرگ مورد توجه و بررسی قرار گیرد. لذا آنوسکوپی و رکتوسکوپی و یا کولونوسکوپی با نظر پزشک مربوطه برحسب سن و سابقه بیمار الزامی است.

• آیا خود**درمانی** فیشر و هموروئید مجاز است

خیر زیرا در مورد رد سایر علل پزشکی متخصص بایستی نظر بدهد و گاهی مشاهده شده است که بیماران به اشتباه سرطان ها و یا بیماری های التهابی روده را خودبه خود **درمان** کرده و بیماری اصلی کشف نشده و با عوارض شدیدتر و لاعلاج به پزشک مراجعه کرده اند.

منیرنیوز

۲۲ - باقری لنکرانی: چاقی و افسردگی در کمین زنان ایرانی است

منیرنیوز -

موج فزاینده چاقی و اضافه وزن ۵۵ درصد زنان بالای ۲۰ سال کشور را درگیر کرده است.

وزیر سابق بهداشت در مورد سلامت روان زنان گفت: وقتی در مورد شاخصهای سلامت روان صحبت می کنیم باید متوجه باشیم که در مورد بیماریهای شدید روانی که نیازمند مراقبت طبی هستند، میزان شیوع بیماریهای شدید روانی با کشورهای دیگر تطبیق دارد و کمتر از ۵ درصد است.

وی افزود: اما وقتی در مورد اختلالات روانی و خلقی خفیف تر صحبت می کنیم و حیطه بحث را وسیعتر می کنیم و مثلاً مواردی مانند اضطراب، افسردگی ملایم و تغییرات خلقی را هم وارد می کنیم میزان شیوع افزایش بسیار بیشتری پیدا می کند، در این گروه بخصوص عمده مداخلات مداخله پزشکی و طبی نیست و با مشاوره و راهنمایی و افزایش مهارتهای زندگی می توان با این عوارض مقابله کرد.

وی گفت: با این گروه از زنانی که دچار اختلال خلقی هستند نباید به عنوان بیمار برخورد کرد، این افراد نیازمند افزایش مهارت در زندگی هستند و اکثر آنها هیچ نیازی به قرص و دارو ندارند و اغلب تأثیر مشاوره و راهنمایی برای این افراد بسیار موثر است **درمان** طبی است.

باقری لنکرانی در پاسخ به این پرسش که شیوع این دسته از اختلالات روانی در بین زنان کشورمان چقدر است گفت: آمار اخیراً در این زمینه اعلام شده که بیش از ۲۰ درصد شیوع را نشان می دهد اما من در مورد این آمار اطمینان ندارم و برای اینکه با آمار **وزارت بهداشت** دچار دوگانگی نشویم بهتر است همان آمار قبلی **وزارت بهداشت** را ملاک قرار دهیم.

وی در پاسخ به این پرسش که چرا **وزارت بهداشت** در این زمینه کمتر ورود کرده است، گفت: این مسئله ای است که اگر فقط از منظر **وزارت بهداشت** به آن نگاه کنیم خیلی موفق نخواهیم بود، نقش **وزارت بهداشت** در این زمینه بیشتر هشدار دهنده و نشان دهنده تغییرات است.

وی گفت: راه حل این معضلات را بیشتر باید در جای دیگر جست و جو شود، آنچه به مراقبت طبی نیاز دارد بخش کوچکی از این اختلالات است، راه حل این است که کاری کنیم تا زنان قدرت تطابق با مشکلات را بیشتر داشته باشند و مهارتهای زندگی بیشتر به دست آورند.

کامران باقری لنکرانی افزود: موضوع سلامت زنان از جمله مباحثی است که به دلایل تاریخی به توجه بیشتری نیاز دارد دلیلش هم این است که اغلب اطلاعات ما که در نظام سلامت و تحقیقات بخش سلامت وجود دارد مرد محور بوده است. هم پژوهشگران بیشتر مرد بوده اند هم آزموده ها بیشتر مرد بوده اند به همین علت اطلاعات ما در مورد سلامت زنان کمتر از مردان است.

رییس همایش بین المللی سلامت زنان ادامه داد: در واقع مسائل خاص سلامت زنان در نظام سلامت ما مورد غفلت قرار گرفته است حتی کسانی که داعیه دفاع از حقوق زنان را دارند، نگاهشان این است که مسائل زنان نیز باید مانند مردان دیده شوند در حالی که مسائل زنان ویژه و خاص خودشان است و باید به طور خاص و ویژه دیده شوند.

بافری لنکرانی گفت: با توجه به این مسائل در مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت به این تصمیم رسیدیم که همایشی را با همکاری دانشگاه لیدن هلند در مورد سلامت زنان با حضور استادانی از ۱۰ دانشگاه بزرگ دنیا برگزار کنیم که ۲۴ و ۲۵ خرداد در شیراز برگزار می شود. بافری لنکرانی در پاسخ به این پرسش که میزان افزایش موارد مرگ در سزارین نسبت به زایمان طبیعی چقدر است، توضیح داد: در کشور ما میزان مرگ و میر نوزادان در سزارین حدود ۴۰ درصد بیشتر از مواردی است که زایمان طبیعی انجام می شود البته باید توجه داشته باشیم که تعدادی از موارد سزارین برای زایمانهای پر خطر است.

رییس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت ادامه داد: از جمله محورهای اهداف توسعه هزاره سوم این است که کشورهای جهان در سال ۲۰۱۵ میزان مرگ و میر مادران باردار را تا حدود ۷۵ درصد نسبت به میزان سال ۱۹۹۰ کاهش دهند که ما در کشور ایران در سال ۲۰۰۸ و ۷ سال زودتر به این هدف رسیدیم.

وی گفت: این دستاورد در سال ۲۰۰۸ میلادی در بیاتیه آلمانا در قزاقستان در حضور مدیر کل سازمان بهداشت جهانی اعلام شد. ما در زمینه شاخص های سلامت زنان با یک وضعیت دوگانه مواجه هستیم، برخی بیماریها مثل کزاز، بیماریهای عفونی در بین خانمها روند کاهنده چشمگیری دارد اما برخی بیماریهای روند صعودی داشته است.

وی افزود: مثلاً با افزایش شیوع سرطانها مانند سرطان پستان یا برخی سرطانهای دیگر در بین زنان رو به رو هستیم یا تعداد موارد ابتلا به HIV در بین زنان طی سالهای اخیر روند افزایشی داشته ایم، بنابراین ضمن دستاوردهای مثبتی که داشته ایم با چالشهای جدی هم رو به رو هستیم که باید برای آنها راه حل پیدا کنیم.

بافری لنکرانی ادامه داد: خوشبختانه در بین خانمها مشارکت در بحثهای ارتقای سلامت و پیشگیری را بیشتر از آقایان داریم اما مشکل اینجاست که بسیاری از زنان از روشهای زندگی سالم و نحوه برخورد با مخاطرات آگاهی کافی ندارند از جمله موارد آن موج اپیدمی چاقی و اضافه وزن است که حدود ۵۵ درصد زنان بالای ۲۰ سال را درگیر کرده است. مهمترین راه کنترل این پدیده افزایش آگاهی زنان در مورد روشهای حفاظت از سلامتشان است و با افزایش آگاهی زنان با توجه به محوریت آنها در خانواده ها می توانند سطح سلامت خانواده را هم ارتقا دهند.

متولی بهبود مهارت زندگی زنان نداریم

وزیر سابق بهداشت در پاسخ به این پرسش که متولی بهبود مهارت زندگی زنان کجاست، گفت: این از همان مباحثی است که چند متولی دارد و مصداق همان ضرب المثل آشپز است و اشکال کار هم همین جاست اما این مسئله به تعبیری یک مفوله فرهنگی است و به تعبیر دیگر مفوله اجتماعی، اقتصادی یا مفوله سلامت است که هر یک از بخشهای آن به یکی از ارگانها مربوط می شود و هر کدام نیز در این زمینه مداخلاتی کرده اند اما چون این مداخلات هماهنگ نبوده است نتوانسته موفق باشد و باعث شده با چنین موج بزرگی از اختلالات روانی در بین زنان مواجه شویم. بافری لنکرانی ادامه داد: به رغم تلاشهای زیادی که برای رفع این معضل (شیوع اختلالات روانی در بین زنان) شده است اما شاهد تغییر و تحول چشمگیری در این عرصه نیستیم و به نظر من این عرصه از جمله مواردی است که نیازمند ورود مدیریت کلان کشور از جمله شورای عالی انقلاب فرهنگی دارد.

رییس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در تبیین علل این معضل در کشور گفت: ما در جامعه ای زندگی می کنیم که به مقدار قابل توجهی ناهمگن است، از طرفی ساختهای سنتی و بومی را داریم که در آن هنوز خانواده گسترده و حمایتی تعریف شده از آن در این خانواده ها وجود دارد و در یک جامعه دینی زندگی می کنیم که توصیه های منحصر به فردی برای حفظ و ارتقای سلامت روان دارد و از طرف دیگر با گسست شیوه زندگی سنتی، تغییر شیوه زندگی، کوچک شدن و سلولی شدن خانواده های جدید مواجه هستیم که دیگر تحت حمایت خانواده های بزرگ نیستند و به همین علت بیشتر آسیب پذیرند.

وزیر بهداشت و درمان دولت نهم ادامه داد: این دوگانگی به طور طبیعی آثارش را در افزایش میزان افسردگی، اضطراب نشان می دهد و به خصوص شاهد این هستیم که میزان شیوع اختلالات روانی در بین افشار تحصیلکرده به مراتب بیشتر از افشار با تحصیلات پایین تر است که چسبندگی آنها به ساختارهای سنتی بیشتر است.

وی گفت: این مسئله نشان می دهد که باید همزمان با افزایش سطح سواد و تحصیلات در بین خانواده ها و زنان باید چسبندگی به ساختهای بومی و سنتی را هم حفظ کنیم.

حاملگی پرخطر قابل **درمان** است

بافری لنکرانی همچنین در مورد علل بالا بودن میزان مرگ زنان به علت خونریزی حین زایمان نیز توضیح داد: تقریباً در تمام کشورها خونریزی حین زایمان عامل مهم مرگ مادران است و شاخص ها از این نظر در کشور ما با دنیا تفاوتی ندارد و همان طور که اشاره کردم میزان مرگ زنان باردار حدود ۲۵ سال پیش در کشور ما حدود ۵ هزار نفر بود که در سالهای اخیر به حدود ۲۵۰ نفر در سال رسیده است.

وی گفت: بررسی ها نشان می دهد که اکثر این مرگها نیز در **بیمارستان** رخ می دهد که نشان می دهد دسترسی به خدمات **درمانی** برای زنان در حین زایمان وجود دارد بنابراین مشکل و اختلالی در نحوه ارائه خدمت در **بیمارستانها** و زایشگاهها وجود دارد یا هماهنگی بین اجزای مختلف خدمت وجود نداشته که منجر به مرگ این تعداد از زنان در حین زایمان می شود.

وزیر سابق بهداشت درباره علت این مرگها توضیح داد: علت این مسئله بیشتر این است که با یک نوع بی توجهی به علایم هشدار دهنده در حاملگی های پر خطر در **بیمارستانها** مواجه هستیم که باعث تأخیر در شروع مراقبت می شود، حاملگی پر خطر از بدو ثبت آن قابل تشخیص و پیگیری است و نیازمند مراقبت ویژه است.

وی گفت: اشکال اینجاست که سیستم بهداشتی و **درمانی** ما نسبت به علایم هشدار حاملگی های پر خطر حساسیت لازم را ندارد و برای اقدام به موفق در برابر این پیامهای هشدار بر اساس یک پروتکل مشخص آماده نیست البته بخشی از توفیقاتی که به کاهش موارد مرگ مادران در سالهای اخیر منجر شده است به علت توجه به همین علایم هشدار در حاملگی های پر خطر بوده است که باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و در واقع باید زنان با حاملگی پر خطر را به نوعی نشان دار کنند تا از ابتدا تحت مراقبتهای ویژه قرار گیرند.

بافری لنکرانی ادامه داد: البته اجرای پروتکل توجه به هشدار در حاملگی های پر خطر در **وزارت بهداشت** شروع شده و نوید این را می دهد که در آینده نزدیک کاهش موارد مرگ زنان باردار در کشور باشیم.

وی در مورد حوادث شایع زنان نیز گفت: مهمترین حوادث که بیشتر زنان را در معرض خطر قرار می دهد یکی حوادث در منزل است که انواع مختلفی دارد و راه کاهش آن نیز آموزش زنان و افزایش آگاهی، مهارتها و توانمندی های آنان است و مسئله بعدی میزان قابل توجه خودکشی و خودسوزی زنان در برخی استانهای غربی کشور مثل کرمانشاه، ایلام و لرستان است که البته با مداخلات و اقداماتی که طی سالهای اخیر انجام شده است میزان آن کاهش چشمگیری داشته است.

دانانیز

۲۲ - عدم رعایت تعریف، مهمترین اشکال بیمارستان های خصوصی دانانوز - اگر اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی را بدهند، سریعتر می توانیم برنامه پزشک خانواده را اجرا کنیم و حقوق پزشکان خانواده نیز بین ۴.

۵ تا ۷،۵ میلیون تومان است.

پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت: مرضیه وحید دستجردی شب گذشته در گفت و گوی ویژه خبری شبکه دو افزود: اختصاص ۶ هزار میلیارد به وزارت بهداشت فرصت خوبی را برای اجرای سریع تر پزشک خانواده فراهم می کند تا با به کارگیری پزشکان بیشتر و اجرای این طرح در کمک به کاهش پرداخت از جیب مردم موثر باشد.

وی گفت: متوسط پرداخت از جیب مردم در کشورهای دنیا ۱۸ درصد است که این رقم در کشور ما متأسفانه ۵۴/۸ درصد است و من باید به عنوان مسئول سلامت مردم نمایندگان را در جریان قرار می دادم تا برای این چالش بزرگ چاره اندیشی کنند.

وحید دستجردی افزود: بر اساس قانون برنامه پنجم موظفیم هزینه های مردم را به ۲۰ درصد کاهش دهیم به طور متوسط در دنیا ۳۴ درصد هزینه های سلامت را دولت پرداخت می کند، ۲۵ درصد را بیمه ها، ۱۸ درصد را بیمه های خصوصی و ۴/۵ درصد از منابع دیگر پرداخت می شود در حالی که در کشور ما ۲۰ درصد هزینه ها را دولت، ۱۸ درصد بیمه ها، ۸ درصد بیمه های خصوصی و ۵۴/۸ درصد را مردم پرداخت می کنند بنابراین هم بیمه های دولتی و هم دولت باید سهمش در سلامت افزایش پیدا کند تا منجر به کاهش پرداخت از جیب مردم شود.

وی گفت: آنچه که در کمیسیون تلفیق بودجه مطرح شد ۶ هزار میلیارد تومان به وزارت بهداشت اختصاص داده شد تا مردمی که به بیمارستان ها مراجعه می کنند فقط ۱۰ درصد فرانشیز را پرداخت کنند و الا آن که قرار است فاز دوم هدفمندی یارانه ها اجرا شود ما بایم از این یارانه ای که باید هدفمند پرداخت شود، هدف را به سمت سلامت مردم ببریم.

وی ادامه داد: در کمیسیون تلفیق به این نتیجه رسیدیم که مردم از کانال پزشک خانواده مراجعه کنند در آن زمان مردم هیچ دغدغه ای برای هزینه ها ندارند البته امیدواریم که این ۶ هزار میلیارد تخصیص یابد با این بودجه یک انقلاب بزرگی در سلامت مردم ایجاد می شود و ارتباط مالی بین پزشک و بیمار قطع خواهد شد. در حال حاضر ۱۱۵۰ میلیارد تومان طلب داریم که این طلب ما نیست بلکه طلب مردم است. اگر بتوانیم رابطه بین پزشک و بیمار را قطع کنیم قطعاً پدیده شوم زیر میز هم از بین می رود.

۱۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم

وزیر بهداشت افزود: ممکن است بیمه ها ماه ها مطالبات خود را نپردازند اما این موضوع نباید خللی در ارائه خدمات ما به مردم وارد کند اگر چه نپرداختن این مطالبات باعث می شود که در تهیه ملزومات و داروها مشکل پیدا کنیم و کیفیت خدمات هم کاهش پیدا می کند.

وحید دستجردی گفت: با توجه به سامانه به روزی که طراحی کردیم ۱۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم که این رقم برای بیمارستان های دولتی زیاد است و به کیفیت خدمات ضربه می زند البته مجلس سالها است که تصویب کرده سازمان های بیمه گر باید ۶۰ درصد مطالبات خود را در ۲ هفته اول و بقیه آن را ۳ ماه بعد پرداخت کنند اما هنوز این اتفاق نیفتاده است.

وی گفت: یکی از راهکارهای ما تشکیل شورای عالی بیمه است که اگر با ترکیب مناسبی تشکیل شود در سیاست گذاری وزارت بهداشت مهم است، دیگری تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران است که یکی از تکالیف برنامه پنجم است و با توجه به اینکه وزارت بهداشت ناظر عالی سلامت است، باید اکثر این مسئولیت ها در وزارت بهداشت متمرکز شود هدف برنامه پنجم هم این است که دسترسی مردم را به خدمات درمانی بیشتر و راحت تر کنیم و مردم پاسخگو داشته باشند.

وی در خصوص طرح پزشک خانواده تصریح کرد: در پزشک خانواده مردم به پزشکی مراجعه می کنند که سلامت او را مدیریت می کند و بیمار هیچ هزینه ای نمی دهد و اگر نیاز به ارجاع داشت او را هدایت کرده و در تمام لحظات در کنارش است و اگر بتوانیم تخصیص ۶ هزار میلیارد تومان را داشته باشیم خدمات بستری هم بدون هزینه خواهد بود.

وزیر بهداشت گفت: در حال حاضر نیز آموزش خوبی برای همه کسانی که مامور اجرای این برنامه هستند دیده شده، همچنین پرونده الکترونیکی سلامت در ۷ دانشگاه ایجاد شده و امیدواریم تا پایان تابستان در نیمی از دانشگاه ها این پرونده را ایجاد کنیم، همچنین این طرح را به زودی در تمام استان ها اجرا می کنیم و به مردم اعلام می کنیم که می توانند پزشک خانواده خود را انتخاب کنند و این پرونده توسط پزشک برای آنها تشکیل می شود و افرادی که بیمه ندارند بیمه می شوند و همچنین امیدواریم تا ۴ ماه آینده در سراسر کشور اجرا شود.

پزشک خانواده و تربیت پزشکان عمومی

وحید دستجردی گفت: الان ۲۰ هزار پزشک مطب دار داریم که برای این طرح ۳۰ هزار پزشک نیاز است که باید تعداد پزشکان عمومی بیشتری تربیت کرده و به خدمت بگیریم و بر اساس اینکه طرح پزشک خانواده در چه منطقه ای کار کنند دریافتی بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون در نظر گرفتیم و در سالهای بعد این رقم را افزایش خواهیم داد، همچنین برای تشویق پزشکان که خوب کار کنند ۲۰ درصد اضافه پرداخت می کنیم و پزشکانی که جمعیت سالمند، اطفال و بیماران خاص را تحت پوشش داشته باشند مبلغ بیشتری می دهیم.

وی با اشاره به اینکه برنامه ها ارتقای آموزشی هم برای پزشکان خانواده خواهد داشت افزود: ورود به دوره MPH و ورود به دوره تخصصی پزشک خانواده از جمله برنامه های تشویقی است تا پزشکان بیشتری جذب شوند.

خدمات بیمه ای کافی نیست

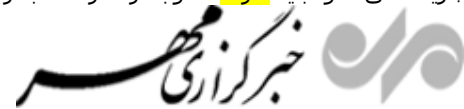
وزیر بهداشت گفت: مشکل ما درباره بیمه ها این است که سطح خدمات بیمه ای ناکافی است و ۱۷۰۰ نوع خدمات زیر پوشش بیمه نیست زیرا اینها هزینه دارد البته در ۲ ماه گذشته رییس جمهوری دستور داده تا تعدادی از داروهای گیاهی بیماران صعب العلاج تحت پوشش بیمه قرار گیرد. وی افزود: چالش بزرگ وزارت بهداشت چالش درمان است اگر چه از نظر تحقیقاتی وضعیت خوبی داریم و ۸ سال قبل رتبه ما در دنیا ۵۳ بود اما امروز بر اساس نمایه اسکوپوس رتبه ما ۱۹ است اما در درمان با چالش رو به رو هستیم که باید پوشش بیمه ای صورت گیرد و دسترسی مردم به خدمات درمانی بیشتر شود که مهمترین چاره پزشک خانواده است.

وی گفت: سال گذشته کل اورژانس ها توسط معاونت درمان پایش شد و ۸۰ درصد ارتقا داشتیم زیرا ۵ شاخص اصلی را رعایت کردیم از جمله باید حتماً متخصص مقیم در اورژانس باشد دوم بیمار ظرف ۶ ساعت رفع تکلیف شود سوم رضایتمندی بیمار است چهارم سوپروایزر بالینی داشته باشند و پنجم خروج از بیمارستان با رضایت باشد.

وی در ادامه با اشاره به واقعی نبودن تعریف ها گفت: بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه اگر بتوان قیمت ارائه خدمات را واقعی کرد و هزینه های درمانی را دولت و سازمان های بیمه گر تامین کنند و از طرفی اختصاص ۶۰۰۰ میلیارد تومان به وزارت بهداشت نیز تحقق یابد و بیمارستان ها از حالت فرسودگی خارج شوند، یک بخش دولتی قوی با کیفیت ارائه خدمات خوب به مردم خواهیم داشت و بخش خصوصی هم مجبور می شود تعرفه های واقعی که وزارت بهداشت اعلام می کند، رعایت کند.

عدم رعایت تعریف مهمترین اشکال بیمارستان های خصوصی

وحید دستجردی با اشاره به اینکه یکی از چالش ها رعایت نکردن تعریف در برخی بیمارستان های خصوصی است گفت: چنانچه بیمارستان خصوصی تعرفه اعلام شده را رعایت نکند تخلف کرده و بیمار با شکایت به معاونت های درمان می تواند پولش را پس بگیرد و بیمارستان هم جریمه می شود باید تعرفه مصوب در کنار حسابداری نصب شود تا مردم آن را ببینند.



۲۴ - پیگیر افتتاح زود هنگام بیمارستان ۲۶۰ تختخوابی قائم شهر هستیم خبرگزاری مهر - نماینده مردم قائم شهر در مجلس شورای اسلامی گفت: پیگیر افتتاح بیمارستان ۲۶۰ تختخوابی قائم شهر از سوی مسئولان وزارت بهداشت هستیم.

به گزارش خبرنگار مهر، کمال علی پورعصر دوشنبه در حاشیه بازدید از بیمارستان رازی قائم شهر بر دفاع از حقوق افراد جامعه تاکید کرد. وی افزود: یکی از وظایف نمایندگان پیگیری و رفع سریع مشکلات مردمی در حوزه سلامت است. علی پور، جامعه ایمن و سالم را از فاکتورهای امنیت در کشور دانست و گفت: پروژه بیمارستان ۲۶۰ تختخوابی قائم شهر باید در اسرع وقت مورد بهره برداری قرار گیرد و مشکلاتی که سد راه آن بوده باید برطرف شود. رییس این مرکز آموزشی درمانی رازی قائم شهر نیز با بیان اینکه این بیمارستان قدمتی ۷۰ ساله دارد گفت: قدمت طولانی و تعداد زیاد مراجعه کنندگان مشکلات این بیمارستان را افزایش داده است. دکتر عابدی با اشاره به اینکه قائم شهر، شهری کارگری بوده و سطح درآمد بیشتر بیمارانی که مراجعه می کنند پایین است افزود: بیماران نسبت به پرداخت هزینه های درمانی دچار مشکل هستند. وی ادامه داد: بیمارستان ناچار بوده در قبال این بیماران تخفیف دهد لذا دچار مسائل و مشکلات مالی است.



۲۵ - کتاب راهنمای انتخاب روش های آموزش سلامت در وزارت بهداشت چاپ شد خبرگزاری ایرنا - کارشناس دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از چاپ کتاب 'راهنمای انتخاب رسانه ها و روش های آموزش سلامت' در این دفتر خبر داد.

به گزارش روز دوشنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، منا اردستانی گفت: این کتاب با در برداشتن تعاریف انواع رسانه ها و روش های آموزشی و ویژگی های آنها، خوانندگان را در انتخاب یک رسانه مطلوب برای اجرای برنامه های آموزشی کمک خواهد کرد. علاقمندان می توانند برای دسترسی به فایل این کتاب به سایت <http://iec.behdast.gov.ir> مراجعه کنند. اجتمام*۹۱۰۵**۱۵۶۹ خیر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۸۱۴۱

مشرق نیوز

۲۶ - وعده خوشحال کننده وزیر بهداشت برای بیماران مشرق نیوز - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اختصاص بودجه شش هزار میلیارد تومانی، انقلاب بزرگی در سلامت مردم ایجاد می کند و در نتیجه ارتباط مالی بین پزشک و بیمار قطع خواهد شد.

به گزارش مشرق به نقل از ایرنا، روز دوشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرضیه وحید دستجردی با اشاره به اینکه قرار است مرحله دوم هدفمندی یارانه ها اجرا شود، افزود: درآمد حاصل از اجرای این برنامه که به نظام سلامت اختصاص یافته است از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده در اختیار مردم قرار می گیرد.

وی ادامه داد در اجرای برنامه پزشک خانواده، مردم به پزشکی مراجعه می کنند که سلامت او را مدیریت می کند و بیمار هیچ هزینه ای نمی دهد. علاوه بر آن تمام افراد، بیمه می شوند.

وی با یادآوری اینکه بر اساس قانون برنامه پنجم موفقم هزینه های درمانی مردم را به ۳۰ درصد کاهش دهیم، گفت: به طور متوسط در دنیا ۳۴ درصد هزینه های سلامت را دولت، ۲۵ درصد را بیمه ها، ۱۸ درصد را بیمه های خصوصی و ۴/۵ درصد از منابع دیگر پرداخت می شود.

دستجردی خاطرنشان کرد این در حالی است که در کشور ما ۲۰ درصد هزینه ها را دولت، ۱۸ درصد بیمه ها، ۸ درصد بیمه های خصوصی و ۵۴/۸ درصد را مردم پرداخت می کنند.

وی گفت: بنابراین هم بیمه های دولتی و هم دولت باید سهمشان در سلامت افزایش پیدا کند تا منجر به کاهش پرداخت از جیب مردم شود.

یک هزار و ۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه یک هزار و ۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم، افزود: ممکن است بیمه ها ماه ها مطالبات خود را نپردازند اما این موضوع نباید خللی در ارائه خدمات ما به مردم وارد کند اگرچه نپرداختن این مطالبات موجب می شود که در تهیه ملزومات و داروها مشکل پیدا کنیم و کیفیت خدمات هم کاهش پیدا کند.

دستجردی افزود این رقم برای بیمارستان های دولتی زیاد است و به کیفیت خدمات ضربه می زند البته مجلس سالها است که تصویب کرده سازمان های بیمه گر باید ۶۰ درصد مطالبات خود را طرف دو هفته نخست تحویل اسناد و مابقی آن را سه ماه بعد پرداخت کنند اما هنوز این اتفاق نیفتاده است.

وی گفت: یکی از راه کارهای ما تشکیل شورای عالی بیمه است که اگر با ترکیب مناسبی تشکیل شود در سیاست گذاری وزارت بهداشت مهم است.

وزیر بهداشت افزود: تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران نیز از تکالیف برنامه پنجم توسعه است و با توجه به اینکه وزارت بهداشت ناظر عالی سلامت است، باید اغلب این مسولیت ها در وزارت بهداشت متمرکز شود.

پزشک خانواده و تربیت پزشکان عمومی

وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به فعالیت ۲۰ هزار پزشک دارای مطب در کشور گفت: برای اجرای برنامه پزشک خانواده به ۳۰ هزار پزشک نیاز داریم بنابراین باید پزشکان عمومی بیشتری تربیت کنیم.

دستجردی افزود: بر اساس اینکه طرح پزشک خانواده در چه منطقه ای کار کنند دریافتی بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون در نظر گرفتیم و در سالهای بعد این رقم را افزایش خواهیم داد.

وی خاطرنشان کرد همچنین برای تشویق پزشکان که خوب کار کنند ۲۰ درصد اضافه تر پرداخت می شود و به پزشکانی که جمعیت سالمند، اطفال و بیماران خاص را تحت پوشش داشته باشند مبلغ بیشتری پرداخت خواهد شد.

خدمات بیمه ای کافی نیست

وزیر بهداشت در ادامه گفت: مشکل ما درباره بیمه ها این است که سطح خدمات بیمه ای ناکافی است بطوریکه یک هزار و ۷۰۰ نوع خدمات پزشکی و دارویی، تحت پوشش بیمه نیست هرچند طی دو ماه گذشته رییس جمهور دستور داده تا تعدادی از داروهای گیاهی بیماران صعب العلاج تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

وی در ادامه به وضعیت اورژانس های کشور اشاره کرد و افزود: سال گذشته وضعیت اورژانس ها تا ۸۰ درصد ارتقا یافت چراکه پنج شاخص از جمله وجود متخصص مقیم در اورژانس، رفع تکلیف بیمار طرف شش ساعت، رضایتمندی بیمار، وجود سوپروایزر بالینی و خروج بیمار از بیمارستان با رضایت در این بخش ها رعایت شده است.

وی در ادامه با اشاره به واقعی نبودن تعرفه های درمانی گفت: در صورت واقعی شدن تعرفه های درمانی، تامین هزینه های درمانی توسط دولت و سازمان های بیمه گر، اختصاص شش هزار میلیارد تومان به وزارت بهداشت و خارج شدن بیمارستان ها از حالت فرسودگی می توان خدمات درمانی با کیفیت به مردم ارائه کرد.

دستجردی با اشاره به اینکه یکی از چالش های نظام سلامت، رعایت نکردن تعرفه در برخی بیمارستان های خصوصی است گفت: چنانچه بیمارستان خصوصی تعرفه اعلام شده را رعایت نکند تخلف کرده است.

به گفته وی، در این صورت بیمار با شکایت به معاونت های درمان می تواند پولش را پس بگیرد و بیمارستان هم جریمه می شود.

دستجردی تاکید کرد باید تعرفه مصوب در کنار حسابداری نصب شود تا مردم آن را ببینند.

سلامت نیوز

۳۷ - برنامه پزشک خانواده، افراد فاقد بیمه را نیز تحت پوشش قرار می دهد
سلامت نیوز - یکی از اهداف اصلی برنامه پزشک خانواده شهری، علاوه بر دسترسی آسان و ارزان به خدمات پایه بهداشتی و درمانی، بیمه شدن همه افراد فاقد بیمه است.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ضمن بیان این مطلب، در جلسه توجیهی پزشک خانواده شهری گفت: برنامه پزشک خانواده شهری به عنوان یک برنامه مهم در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به تصویب مجلس شورای اسلامی کشور رسید که سبب کاهش هزینه های درمانی و ساماندهی امور درمانی شده و از آن پس به دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور ابلاغ شد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ سید رشید غفاری افزود: در ادامه برنامه پزشک خانواده روستایی، طرح پزشک خانواده شهری در تمام استان ها مراحل اجرایی خود را آغاز کرده است که استان ما نیز همگام با سایر استان های کشور عمل خواهد کرد و به پزشکان توصیه می شود برای ثبت نام به سایت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مراجعه و اطلاعات خود را وارد کنند. وی ادامه داد: اصلاح سطح پوشش بیمه ها از جمله نکات مثبت اجرای این طرح است که در نهایت سبب کاهش سهم پرداختی مردم به بیمه ها و هم چنین ارتقای کیفیت سلامت در جامعه می شود.

سلامت نیوز

۲۸ - چشم پزشکان کمتر از سایر افراد جامعه از درمان لیزیک استفاده می کنند
سلامت نیوز - چشم پزشکان کمتر از سایر افراد جامعه از درمان لیزیک استفاده می کنند.

جراح و متخصص چشم دانشگاه علوم پزشکی کاشان گفت: بسیاری از چشم پزشکان در سنین بالای ۴۰ سالگی یعنی سنین پیرچشمی هستند و اگر تحت عمل لیزیک قرار گیرند باید جهت انجام عمل های جراحی میکروسکوپی از عینک پیرچشمی استفاده نمایند به همین دلیل تمایل چندانی به انجام این عمل ندارند.

دکتر مهدی شاعری تصریح کرد: اغلب کسانی که متقاضی لیزیک هستند معمولاً در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی قرار دارند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ وی ادامه داد: چشم پزشکان کمتر از میانگین جمعیت همسانانشان مبتلا به نزدیک بینی می شوند یعنی کمتر از میانگین جامعه از عینک استفاده می کنند زیرا جهت عمل های جراحی ظریف نیاز به دید کمی و کیفی خوبی دارند لذا در هنگام امتحانات مربوط به گزینش پزشکان در رشته تخصصی چشم پزشکی یکی از گزینه ها بنیایی مناسب و دید دوجشمی کامل در انتخاب است. وی

اظهار داشت: با وجود تمام این مسائل چشم پزشکی وجود دارند که با اطلاع کامل از عوارض عمل جراحی لیزیک، تحت این عمل قرار گرفته و از انجام آن بسیار راضی هستند.



Fars News Agency

۲۹ - نماینده ولی فقیه در لرستان: نظام سلامت ایران با هیچ کشوری قابل قیاس نیست
خبرگزاری فارس - نماینده ولی فقیه در لرستان گفت: نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران با هیچ کشوری در دنیا قابل قیاس نیست.

به گزارش خبرگزاری فارس از خرم آباد به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، "حجت الاسلام سیداحمد میرعمادی در نشست هم اندیشی ستاد اجرایی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت: از عملکرد مجموعه دست اندرکاران سلامت استان لرستان و تلاش های بی وقفه و شبانه روزی آنها تقدیر کرد.

وی اظهار داشت: مجموعه دست اندرکاران سلامت استان مجموعه ای دلسوز، خدوم و مخلص بوده که تلاش آنان بر این است که به مردم خدمت کنند و سلامت آحاد جامعه را تامین کنند.

وی با اشاره به حدیثی از پیامبر عظیم الشان اسلام (ص) اظهار داشت: همان گونه که تامین امنیت جامعه اسلامی از وظایف حکومت اسلامی است، حفظ و تامین سلامت جامعه هم یکی از نیازهای اولیه و از حقوق مسلم مردم بر حکومت است که باید با اهتمام و عزم عمومی و مشارکت همه ی افراد و دستگاه های دخیل در امر حساس و مهم سلامت نظیر مراکز صنعتی، کشاورزی، شهرداری ها و خانواده ها تامین شود.

نماینده ولی فقیه در لرستان با اشاره به مزایا و محاسن طرح پزشکی خانواده و تأثیرات مثبت فراوانی که برای مردم حاصل خواهد شد، گفت: در اجرای برنامه پزشکی خانواده با جامع نگر و پیش بینی همه جوانب امر مهم سلامت و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی جامعه اسلامی و رعایت موازین شرعی باید به گونه ای عمل شود که طرح به خوبی اجرا شود.

امام جمعه خرم آباد گفت: باید از تشریفاتی شدن، سلب انتخاب پزشکی توسط مردم، افزایش هزینه های درمانی، ایجاد محدودیت در ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی برای مردم پرهیز شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز ضمن تشریح اهداف این برنامه و تقدیر از نماینده ولی فقیه که همواره یاری گر دانشگاه در انجام رسالت خود است، گفت: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع یکی از برنامه های مهم و محوری نظام اسلامی در عرصه تامین سلامت جامعه است که تحقق عدالت در سلامت را دنبال کرده است.

اردشیر شیخ آزادی افزود: چند سالی است که به صورت آزمایشی در سه استان کشور به اجرا درآمده و آثار مثبت و ارزشمند آن در طول اجرا نشان دهنده رشد شاخص های بهداشتی و درمان و توجه بر اصل مهم پیشگیری مقدم بر درمان به خوبی قابل مشاهده است.

وی تسهیل در دسترسی رایگان مردم به خدمات هدفمند پزشکی، کاهش هزینه پرداخت از جیب توسط مردم، ساماندهی منابع و امکانات بهداشتی و درمانی و جلوگیری از هدر رفتن سرمایه در مقوله سلامت را از عمده مزایای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برشمرد و تصریح کرد: با اجرای این برنامه که از الزامات قانونی و مصوب مجلس شورای اسلامی است، آحاد مردم شریف ایران اسلامی تحت پوشش خدمات بیمه ای قرار بگیرند.

انتهای پیام/۳۰

سلامت نیوز

۴۰ - اولین بیمارستان صحرایی تخصصی و فوق تخصصی در استان بوشهر راه اندازی شد
سلامت نیوز - اولین بیمارستان صحرایی تخصصی و فوق تخصصی در روستای زیارت ساحلی شهرستان دشتی استان بوشهر راه اندازی شد.

این بیمارستان با محوریت بسیج جامع پزشکی استان بوشهر و با همکاری تنگاتنگ دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، سازمان تامین اجتماعی، هلال احمر، بیمه خدمات درمانی و دیگر سازمان های مرتبط در منطقه محروم روستای زیارت بر پا شده است.

این بیمارستان دارای ۱۲ مطب پزشکی شامل متخصص داخلی، متخصص قلب، جراحی عمومی، اطفال، فوق تخصص ریه، کلیه و مجاری ادراری، زنان، ارتوپد، پوست، دندانپزشکی، پزشکی عمومی زنان و مردان و کارشناس تغذیه است که روزانه حدود ۳۰۰ نفر از بیماران این روستا و روستاهای اطراف را پذیرش می کنند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ همچنین در این بیمارستان داروخانه، آزمایشگاه، سونوگرافی، نوار قلب، تزریقات و پانسمان و بخش عملهای سرپایی خدمات درمانی را به مردم ارائه می دهند. یک دستگاه اتوبوس آمبولانس آبی سیو نیز در این بیمارستان مستقر شده است. این بیمارستان تخصصی به مدت یک هفته صبح و بعد از ظهر کلیه خدمات قابل ارائه را به صورت رایگان به مردم محروم روستای زیارت و روستاهای اطراف ارائه می دهد.

سلامت نیوز

۴۱ - مینای دندان یکی از سخت ترین مواد موجود در جهان است
سلامت نیوز - مینای دندان با داشتن ۹۶ درصد موادمعدنی، یکی از سخت ترین مواد موجود در جهان است که تنها الماس آن را برش می دهد.

دکتر سید خالد موسوی فرد ضمن بیان این مطلب اظهار کرد: ابزارهای جرم گیری از آلیاژی ساخته شده اند که به سختی الماس نیست و نمی توانند مینای دندان را برداشته و یا به آن صدمه ای وارد کنند.

وی افزود: از آنجایی که در هنگام جرم گیری، نوک قلم با جرم روی دندان در تماس است، با رعایت اصول صحیح جرم گیری، هیچ خطری دندان و

می‌باید آن را تهدید نمی‌کند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی **وزارت بهداشت**؛ مدیرگروه بهداشت دهان و دندان استان ایلام در رابطه با ضدعفونی کردن محیط دهان و دندان نیز تصریح کرد: آب نمک و جوش شیرین (کربنات سدیم)، بهترین ضدعفونی‌کننده دهان و دندان است که استفاده از آن‌ها برای تمامی افراد توصیه می‌شود. موسوی فرد اضافه کرد: محیط دهان و دندان همواره با انبوهی از میکروب‌ها و آلودگی‌ها به صورت طبیعی همراه است که به دلیل مقاومت طبیعی بدن، قادر به بیماری‌زایی نبوده و به صورت انگل در دهان باقی می‌ماند. وی عنوان کرد: برای پیشگیری از فعال شدن این میکروب‌ها و کاهش تعداد آن‌ها استفاده از آب نمک و جوش شیرین که به قلیایی شدن محیط دهان می‌انجامد، تاثیر مثبتی در حفظ سلامت دهان و دندان دارد.

سلامت نیوز

۴۲ - لوازم آرایشی تقلبی با پوست چه می‌کند؟

سلامت نیوز - یک متخصص پوست و مو با تاکید بر اثرات مضر لوازم آرایشی تقلبی بر روی پوست هشدار داد: جذب مواد شیمیایی از طریق لب با استفاده از رژلب‌هایی که حاوی سرب هستند و رسوب آن در قسمت‌هایی از بدن از جمله رسوب در مخاط لثه و یا کلیه در درازمدت می‌تواند مشکلات جدی برای فرد بوجود آورد.

مهمترین فاکتورهای دخیل در بروز سرطان‌های پوستی نور آفتاب، اشعه **درمانی**، رادیوتراپی و یا پوست‌های بیش از حد حساس هستند اما جذب مواد شیمیایی از طریق لب با استفاده از رژلب‌هایی که حاوی سرب هستند و رسوب آن در قسمت‌هایی از بدن از جمله رسوب در مخاط لثه و یا کلیه در درازمدت می‌تواند مشکلات جدی برای فرد بوجود آورد. استادیار دانشکده پزشکی اصفهان خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه مصرف لوازم آرایشی در کشورمان بالاست و متأسفانه بسیاری از لوازم آرایشی فاقد کیفیت مناسب بوده و بسیاری از این لوازم تقلبی هستند لازم است افراد به هنگام خرید لوازم آرایشی به برجسب محصول دقت داشته باشند که مجوزهای لازم از **وزارت بهداشت** را داشته باشند. این متخصص پوست و مو خاطرنشان کرد: در بسیاری از موارد، لوازم آرایشی به خصوص کرم پودرها اثرات ضد آفتاب قوی ندارند و شاید به دلیل پوششی که ایجاد می‌کنند بسیاری از افراد به گمان اینکه کرم پودرها به عنوان محافظی در برابر آفتاب عمل می‌کنند از ضد آفتاب استفاده نمی‌کنند البته برخی از کرم پودرها و پنکیک‌ها دارای فاکتورهای محافظتی با SPF 5 تا 7 هستند که برای محافظت از پوست در برابر آفتاب کافی نیست به همین دلیل توصیه می‌شود از ضد آفتاب‌های مناسب با SPF بالاتر از ۲۵ تا ۳۰ استفاده شود. این متخصص پوست و مو خاطرنشان کرد: در بسیاری از موارد، لوازم آرایشی به خصوص کرم پودرها اثرات ضد آفتاب قوی ندارند و شاید به دلیل پوششی که ایجاد می‌کنند بسیاری از افراد به گمان اینکه کرم پودرها به عنوان محافظی در برابر آفتاب عمل می‌کنند از ضد آفتاب استفاده نمی‌کنند البته برخی از کرم پودرها و پنکیک‌ها دارای فاکتورهای محافظتی با SPF 5 تا 7 هستند که برای محافظت از پوست در برابر آفتاب کافی نیست به همین دلیل توصیه می‌شود از ضد آفتاب‌های مناسب با SPF بالاتر از ۲۵ تا ۳۰ استفاده شود. وی ادامه داد: معمولاً جذب سیستمیک و عوارض داخلی بدن با استفاده از لوازم آرایشی کمتر اتفاق می‌افتد به دلیل اینکه معمولاً موادی از طریق پوست قابل جذب هستند که دارای وزن مولکولی کمتر از ۵ هزار دالتون باشند معمولاً بسیاری از مولکول‌ها از جمله پروتئین‌ها و چربی‌ها، مولکول‌های بالاتر از ۱۵ هزار دالتون دارند و به همین جهت جذب از طریق پوست غیرمعمول است مگر اینکه سد پوست در برابر آن آسیب دیده باشد به عنوان مثال خارش پوست و پوسته‌ریزی از قبل موجب جذب بیشتر مواد آرایشی و اثرات مضر آن می‌شود. دکتر ذبیح‌الله شاهمرادی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: حساسیت به لوازم آرایشی معمولاً به صورت قرمزی، سوزش و خارش و پوسته‌ریزی تظاهر پیدا می‌کند. گاهی ممکن است افرادی که زمینه پوست چرب یا جوش‌دار دارند با استفاده از لوازم آرایشی دچار آکنه و یا تشدید جوش‌های قبلی شوند.



۴۲ - سرای طب ایرانی نیمه شعبان راه اندازی می‌شود

خبرگزاری ایرنا - تهران- رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران از تاسیس حکمت سرای طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران همزمان با سالروز میلاد با سعادت حضرت مهدی (عج) در نیمه شعبان امسال خبر داد.

به گزارش روز یکشنبه روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی، "باقر لاریجانی" گفت: حکمت سرای طب ایرانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی شده و آغاز به فعالیت خواهد کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: بدنبال تاسیس دانشکده طب سنتی و داروسازی سنتی و تربیت دهها دانشجوی PhD در زمینه طب سنتی و **داروهای سنتی** و گسترش کلینیک‌های **درمانی**، طب سنتی در **بیمارستان**‌های تحت پوشش دانشگاه و مرکز طب اسلامی نیز ایجاد شد.

وی افزود: با توجه به پیشنهاد مشترک ارائه شده از طرف دانشکده طب سنتی و مراکز تحقیقاتی مرتبط با این موضوع به هیات رئیسه دانشگاه، حکمت سرای طب ایرانی با هدف ایفای نقش به عنوان کانون گسترش مباحث مرتبط با طب ایرانی و کشف و استحصال ذخایر علمی طب ایرانی در متون به جامانده از تاریخ طب سرزمین کهنسال ایرانی، در قالب یک پژوهشکده تاسیس و آغاز به فعالیت خواهد کرد.

لاریجانی با اشاره به اینکه این حکمت سرا محل طراحی و اجرای جلسات بحث و نقد و نظر و ایجاد کرسی‌های نظریه پردازی در حوزه طب ایرانی خواهد بود، گفت: حکمت سرای طب ایرانی با تلاش برای ایجاد نگاهی همه‌جانبه و عمیق به مسائلی مرتبط با معارف دینی و الهی و فرهنگ کشور و با اخذ مجوز از شورای راهبردی طب سنتی کشور به سمت تحقق و ایجاد یک پژوهشکده زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران پیش خواهد رفت. برون مرزی*۲۳۳** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۱۰۲۰۶۳۷

سیتنا

۴۲ - اکس به شرط شماره موبایل!

سیتنا - ۱ بازار سیاه **دارو** ناصر خسرو همچنان زنده است و نفس می‌کشد،

بازار سیاه **دارو** ناصر خسرو همچنان زنده است و نفس می کشد، صدای نجوای آهنگین دللانی که **دارو**، **دارو** و قرص را تکرار می کنند، هنوز هست. حالا درست کنار مأموران نیروی انتظامی قرص اکس را به شرط شماره موبایل می فروشند.

به گزارش سینتا به نقل از فارس، اغلب بیماران برای **درمان** به **دارو** نیاز دارند و طبق قوانین **داروخانه** جایی است که باید این کالای حیاتی عرضه شود ولی از چند دهه پیش بازار نام آشنای دیگری نیز برای خرید **داروهای** کمیاب جا افتاده است، ناصر خسرو محلی که هر چه بخواهی در آن پیدا می شود با قیمتهایی که مثل بسته های آن رنگارنگ هستند و روشهای مختلفی که معاوضه یا یا پای **دارو** هم جزو آن است.

ناصر خسرو تداوی بازار سیاه **دارو**

کمتر کسی است که نام خیابان ناصر خسرو که از میدان توپخانه شروع شده و به خیابان ۱۵ خرداد (بوذرجمهری) ختم می شود و خیابان صویرسرافیل و سعدی جنوبی نیز در مسیر آن قرار دارد را نشنیده باشد بیشتر از آنی که این منطقه تاریخی ما را به یاد دارالفنون بیندازد؛ بازار سیاه ناصر خسرو اس که در ذهن ها نقش بسته است.

ساخت ناصر خسرو توسط ناصرالدین شاه

تاریخچه احداث خیابان ناصر خسرو به سال ۱۲۸۵ بر می گردد و قبل از آن این خیابان جزو خندق ارگ سلطنتی بود که پس از ساخت خندق جدید، خندق قدیم را پر کرده و آن را به خیابان تبدیل کردند که به فرمان ناصرالدین شاه (ناصریه) نام می گیرد و بعد از ۴ سال برای ساماندهی به امین حضور محول می شود.

اما امروز در بهار سال ۹۱ وقتی که وارد این خیابان تاریخی می شوی از هر طرف صدای **دارو**، قرص و ... را می شنوی، افراد مختلف در خیابان ناصر خسرو بر روی چرخ، کنار دیوار، کنار برخی مغازه ها و زیر سایبان درختان **دارو** زمزمه می کنند.

نجوای **دارو** و قرص

هر غریبه ای که وارد خیابان ناصر خسرو می شود در صورتی که کاغذی در دست داشته و سر به هر طرف می چرخاند مورد توجه دلان قرار می گیرد. آنها نیز بسیار سریع به سوی این فرد می شتابند و از کنارش عبور کرده و با صدای آرام فروش **دارو** و قرص را به او اطلاع می دهند.

خریدار **دارو** یا مأمور

حال اگر این دلان مشکوک شوند که فرد مورد نظرشان خریدار **دارو** نیست و شاید مأمور باشد صدای سوت و علامت دست ها و در نهایت موبایل ها به صدا در می آید.

خیابان ناصر خسرو مملو از مغازه های مختلف عطاری و فروش لوازم آزمایشگاهی است و در گذر از این خیابان می شویی که برخی از این مغازه ها پوششی برای فروش **داروهای** کمیاب و قاچاق هستند.

دارالفنون غریبه

ساختمان دارالفنون در میان این خیابان معروف بازار سیاه فروش **دارو** خودنمایی می کند ولی حال و روز خوشی ندارد و از نفس افتاده است. کمی که دقت می کنی صداهای آهنگ ها و ترانه ها از کنار خیابان ناصر خسرو نیز به گوش می رسد ولی جالب آن است که خیابان ناصر خسرو که دارای دو پیاده رو چپ و راست است فقط در قسمت پیاده رویی که رویرو ساختمان دارالفنون است فروش **دارو** و بازار سیاه دلان **دارو** رونق دارد و جای شگفتی است که در گذرها حتی یک **داروخانه** نیز مشاهده نمی شود.

فقط ۵ هزار تومان سود می کنیم

نزدیک یکی از دلان که جوانی شهرستانی است می شوی و از او طلب **دارو**ی پیوند کلیه با عنوان (ساندیمون) می کنی که او نیز مانند یک نسخه پیچ از تعداد و نوع **دارو** از تو سوال می پرسد و سریع با موبایلش با شخص دیگری تماس می گیرد و آخرین قیمت فروش ساندیمون را به تو می گوید.

وی در حین تماس می گوید: اگر یک بسته ساندیمون می خواهی در حدود ۵۵ هزار تومان می شود. به خدا ما سود زیادی نمی کنیم همین بسته **دارو** فقط برام ۵ هزار تومان سود داره.

ساندیمون قبل از تماس ۵۵ هزار، بعد از تماس ۸۸ هزار

وی پس از مکالمه آهی می کشد و می گوید نامرد **دارو** را گران کرده است، شده ۸۸ هزار تومان؛ چاره ای نیست وقتی **داروهای** کمیاب می شود آنها نیز این **دارو** را با قیمت گرانتر می فروشند.

از او درباره خرید **دارو**ی سرطانی برای بیمار سرطانی تومور پروستات سوال می کنی و او نیز پس از مکالمه با موبایلش می گوید: نه، این **دارو** را نداره.

رصد افراد توسط دلان فروش **دارو**

از کنار جوانی می گذری و متوجه می شوی که دلان **دارو** تو را کاملاً رصد می کنند. یکی یکی به دنبالت می آیند و از کنارت می گذرند و ابراز فروش **دارو** می کنند.

مغازه های با ویتربین خالی، محفلی برای فروش **دارو**

مغازه های فروش لوازم آزمایشگاهی با ویتربین خالی در ناصر خسرو بسیار چشم نوازند و پس از کمی تحقیق متوجه می شوی که برخی از این مغازه ها محفل فروش **داروهای** کمیاب و قاچاق است البته دلان **دارو** در کنار خیابان مشتری را پیدا می کنند و پس از تماس با مدیر، مسئول یا هر عنوان دیگری که در مغازه مربوطه نشسته است **دارو** را تهیه و به مشتری می دهند.

موبایل ابزار کار دلان **دارو**

ابزار کار دلان بازار سیاه **دارو** ناصر خسرو نیز خیلی ساده و تنها در یک گوشی موبایل و کمی هوشیاری خلاصه می شود نواها در این بازار مملو از آهنگ های با واژه **دارو** و قرص است، کتاب های احمد کسری، کتاب های مرتاض نامه های هندی و **داروهای** گیاهی نیز در کنار ناصر خسرو بسیار چشم نوازی می کنند.

جوان ها مشتری قرص های پارتی

پیرمردی که بساط فروش کتاب های مرتاض نامه را برپا کرده است در توضیح راسته معروف بازار سیاه **دارو**ی ناصر خسرو می گوید الان وضعیت خیلی بهتر شده، خودت که می بینی جمعیت خریدار **دارو** خیلی کم شده، الحمدلله مردم الان **داروهای** خودشان را از **داروخانه** ها تهیه می کنند اینهایی هم می آیند **دارو** می خرند آگاهی ندارد و بعضی از آنها نیز شهرستانی هستند. البته یک عده جوان ها برای تهیه بعضی قرص ها برای مهمانی اینجا می آیند.

هر کسی اکس نمی فروشد

فروش قرص برای مهمونی ذهنت را مشغول می کند و درصدد برمی آبی تا از ماجرای این فرصها هم سر دربیآوری از یکی از این دلان تقاضای اکس می کنی اما متوجه می شوی که هر راسته خیابان ناصر خسرو محل یک نوع فروش **دارو**ی خاص است یعنی اگر جایی **دارو**ی بیماری خاص می فروشد دیگر قرص اکس نمی فروشند هر کدام پاتوق مخصوص دارند، فروشنده های قرص اکس نیز افراد خاصی هستند.

گذر ناصر خسرو را چندین بار بالا و پایین می کنی و دلان که از خرید **دارو** از طرف تو ناامید می شوند بیشتر شک می کنند که این فرد مأمور باشد. البته در این ساعت (بعد از ظهر) هیچگونه مأمور نیروی انتظامی یا بازرس مشاهده نمی شود و فقط مأموران راهنمایی و رانندگی حضور داشتند و دلان نیز به راحتی به کار فروش **دارو** مشغولند که صحنه ای توجیه را جلب می کند.

مردی خمیده و عصبی با یک جوان خوش تیپ در بحث و جدل است ولی با چرخاندن سرش به اطراف خود مواظب است کسی متوجه چیزی نشود آنها را تعقیب می کنی که به کنار راسته خیابان و در خلوت می روند و جوان از داخل کیف چرمی اش چند ورق قرص درمی آورد و به مرد خمیده

سیگار به لب می دهد و وی نیز بسیار سریع موبایلش را روشن می کند و به همراه جوان در شلوغی جمعیت ناپدید می شوند. گویی چنین صحنه های جزئی از این آشفته بازار است.

دلالتان قرص اکس در کنار نیروی انتظامی گذر ناصر خسرو را به طرف توپخانه و مترو می پیمایی تا بتوانی دلالتان فروش قرص های اکس را پیدا کنی که متوجه حضور نیروی انتظامی رویه رو مترو می شوی البته مامورانی برای ارشاد افراد از نظر حجاب.

رویه رو ساختمان مخابرات و در فاصله ۱۰۰ متری مترو، نیروی انتظامی با دو خودروی سواری بنز و ون ایستاده اند که متوجه چند جوان در حالت های خاص می شوی.

بشکن زدن علامت دلالتان قرص اکس جوانی که در حال بشکن زدن است توجهت را جلب می کند. وقتی از کنارش رد می شوی و بار دیگر بر می گردی نزدیکت می آید و با انرژی و خیلی سریع می گوید قرص **دارو**، قرص **دارو**.

قرص اکس با علامت "بنز" ۴ تا ۷ هزار تومان با او شروع به صحبت می کنی و از او درخواست قرص اکس می کنی که او نیز جواب مثبت می دهد و می گوید سر درمی آوری از قرص اکس، می شناسی، من به تو جنس خوب می دهم از نوع بنز حدود ۴ تا ۵ هزار تومان است هر قرصی، بذار یک تلفن بزنم چون باید برام بیان.

با موبایلش تماس می گیرد و در حین مکالمه رو به تو می گوید چند تا می خوای که تو هم می گویی ۱۰ تا که او هم ادامه می دهد ۱۰ تا بخوای قیمتش کمتر می شه.

پس از مکالمه و کمی چرخ در گذر رویه روی ساختمان مخابرات و با فاصله گرفتن از نیروی انتظامی کنارت می کشد و می گوید ببین جنس خوب داره ولی هر قرصی ۷ هزار تومان ولی من وقتی آورد ۶۰ تومان برای ۱۰ تا قرص را برات حساب می کنم. البته یک ساعت و نیم باید صبر کنی. الان کجا می ری؟

فروش قرص اکس به شرط شماره موبایل می گویم می روم کمی پایین تر طرف خیابان صوراسرافیل و او نیز که از تو فاصله می گیرد با صدای بلند می گوید خیالت راحت باشه من قرص ها را به شرط شماره موبایل می فروشم. اگه مشکلی داشتی بیای سراغم من همیشه همین جا هستم شمارمو ذخیره کن ۰۹۲۵...؛ در ضمن اسام سعید، کارم داشتی همین جا هستم.

تعقیب مشتریانی به طرف خیابان صوراسرافیل پیش می روی و در حین گذر از خیابان ناصر خسرو پس از دقایقی متوجه می شوی که یکی از همان جوانان رویه روی ساختمان مخابرات که در فاصله ۱۰۰ متری نیروی انتظامی مشغول فروش **دارو**ی اکس بودند در حال تعقیب هستند تا متوجه شوند که مامور هستی یا خریدار قرص اکس.

برایت اینگونه رفتارها جالب می شود و در همین فکر و خیال هستی که وارد یکی از مغازه های کتابفروشی می شوی. کتابی می خری و با پیرمرد صاحب مغازه کمی صحبت می کنی. او نیز درباره وضعیت فروش **دارو** در راسته ناصر خسرو می گوید من سال ها است که در این خیابان مغازه دارم چند وقت پیش کیوسک نیروی انتظامی رویه روی پاساژ حکیم مستقر شده بود و دلالتان های **دارو** کمی می ترسیدند و فروش **دارو** کمتر شده بود ولی حالا این کیوسک را برداشتنند و دلالتان ها هم خیالشان راحت شده.

پاکسازی ۲۰۰ متر از وجود دلالتان **دارو** چه سخت است

اینجا فروش **دارو** مسلک و مرام خاص خود را دارد ولی هیچ وقت یک اقدام درست و حسابی برای پاکسازی این ۲۰۰ تا ۳۰۰ متر راسته خیابان ناصر خسرو نشده مگه پاکسازی این خیابان کاری داره آبروی ما هم رفته. این درد دلها پیرمرد کتاب فروش است.

بیماران از روی ناچاری سهمیه **دارو**یشان را در ناصر خسرو می فروشدند رهبر مذهبی آذر، رییس انجمن داروسازان ایران درباره علل وجود بازار سیاه **دارو** در خیابان ناصر خسرو و فروش **دارو**های کمیاب و قاچاق در این بازار می گوید: از دلایل مهم ادامه روند فروش **دارو**های کمیاب و قاچاق در خیابان ناصر خسرو مشکلات اقتصادی مردم به خصوص بیماران و خانواده های آنان است.

وی می افزاید: برخی بیماران و خانواده های نیازمند از روی ناچاری سهمیه **دارو**یشان را به دلالتان ناصر خسرو می فروشدند، دولت باید در وهله اول این دلالتان را جمع کند و در مرحله بعد برای کار ریشه ای به معیشت افراد نیازمند **رسیدگی** کند.

حالا کمی با بزرگترین **دارو**خانه کشور و آداب و رسوم آن آشنا شده ای، می خواهی برگردی که قبض جرمه ۳۰ هزار تومانی روی موتور خاطره بازار سیاه ناصر خسرو را تلخ تر می کند.

انتهای پیام

روزنامه فرهیختگان

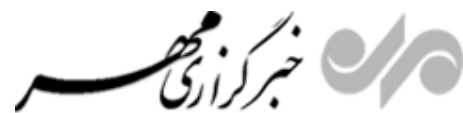
۲۵ - ۲۰ درصد افراد دنیا از بیماری های گوارشی رنج می برند

روزنامه فرهیختگان - دکتر صومی مدیر گروه بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در حاشیه همایش بازآموزی علائم بیماریهای گوارشی ضمن بیان این مطلب گفت:

هدف از این دوره را شناسایی به موقع علائم بیماریهای گوارشی و کاهش عوارض احتمالی دانست.

سلامت نیوز: دکتر صومی مدیر گروه بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در حاشیه همایش بازآموزی علائم بیماریهای گوارشی ضمن بیان این مطلب گفت: هدف از این دوره را شناسایی به موقع علائم بیماریهای گوارشی و کاهش عوارض احتمالی دانست.

وی در این رابطه اظهار داشت: سالهاست انجمن جهانی گوارش نهم خرداد را روز سلامت گوارش مطرح کرده و هفته مرتبط با آن نیز هفته سلامت گوارش نامگذاری شده است، امسال با توجه به کثرت شیوع مشکلات گوارشی، این انجمن عنوان علائم شایع بیماریهای گوارش اعلام کرده است به همین علت مقرر شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی و متخصصان امر در کل دنیا در خصوص علائم این بیماریها شامل سوزش سردل، نفخ، یبوست، اسهال و سوء هاضمه بحث کافی انجام شده و مجموعه شنوندگان و مجموعه کسانی که از این بیماریها رنج می برند در رابطه با علائم بیماری به خوبی توجیه شوند. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی **وزارت بهداشت**؛ دکتر صومی خاطر نشان ساخت: ۳۰ درصد از افراد در دنیا از این مشکلات رنج میبرند و مهمترین عارضه در بهم ریختگی کیفیت زندگی است که تأثیرات سویی در کارکرد و زندگی روزمره افراد داشته و لذت از زندگی را در بیماران کاهش می دهد. لذا تلاش است با تغییر شیوه زندگی افراد، تغییر در عادات، توصیه های لازم بهداشتی و در صورت نیاز توصیه های **دارویی** به اصلاح و **درمان** وضعیت اقدام کرده و در صورت وجود عوارض بیماری به خوبی شناسایی و **درمان** شوند.



۴۶ - استفاده از شیر در سید خانوار باید افزایش یابد

خبرگزاری مهر - رییس دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی گفت: استفاده از شیر در سید غذایی خانوار باید افزایش یابد و همانطور که برای تغییر فرهنگ استفاده از روغن مایع به جای جامد فرهنگ سازی شد،

باید برای استفاده از شیر و فرآورده های آن هم فرهنگسازی کرد.

مجید رضایی در در گفتگو با خبرنگار مهر، با اشاره به نقش مهم فرهنگسازی در استفاده از شیر و فرآورده های لبنی افزود: با اطلاع رسانی به موقع و هدفمند می توانیم استفاده از این ماده غذایی را در سید خانواده افزایش داده و در راستای ارتقای سلامت گام برداریم. وی اظهار داشت: باید بتوانیم با مدیریت صحیح، راهکار اساسی برای تبیین اهمیت شیر و فرآورده های آن در کنترل و پیشگیری از ابتلا به امراض و نارسایی های مختلف بدن بیاندیشیم.

قائم مقام **وزیر بهداشت**، **درمان** و علوم پزشکی استان مرکزی گفت: شیر و فرآورده های آن نقش بسیار موثری در پیشگیری از بسیاری از امراض از جمله پوکی استخوان دارند که در صورت استفاده از شیر می توان علاوه بر افزایش تراکم بافت استخوانی، از کوچک شدن و پوکی استخوان نیز جلوگیری کرد.

وی همچنین شیر مادر را غذایی کامل برای نوزاد خواند و گفت: وجود ویتامین ها، پروتئین ها و مواد و املاح مختلف، این ماده غذایی را از سایر غذاها متمایز ساخته است.

همراهان نیوز

۴۷ - ازدواج خویشاوندی از مهم ترین عوامل تشدیدکننده بیماری های چشمی

همراهان نیوز - رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران اظهار کرد: در حال حاضر خوشبختانه برخی بیماری های ژنتیکی چشم مانند نزدیک بینی و استیگماتیسم با روش های مختلف جراحی لیزیک،

لازک و پی آرکی قابل درمان هستند.

به گزارش همراهان نیوز " به نقل از ایسنا، دکتر پرویز زرین بخش نسبت به بروز بیماری های چشمی که بر اثر ازدواج های خویشاوندی به وجود می آید، هشدار داد و گفت: ازدواج های خویشاوندی یکی از مهم ترین عوامل تشدیدکننده بیماری های چشمی است.

وی افزود: از حدود ۲ هزار بیماری که بر اثر ازدواج خویشاوندی گریبانگیر فرزندان حاصل از این ازدواج ها می شود، ۲۵ درصد آن در چشم بروز می یابد.

وی با اشاره به اینکه چشم چهارمین عضو بدن است که از بیماری های ارثی تاثیر می پذیرد، خاطرنشان ساخت: تاکنون حداقل ۴۰۰ بیماری ارثی در شبکه چشم شناخته شده است.

وی ادامه داد: از شایع ترین بیماری چشمی که بر اثر ازدواج خویشاوندی ایجاد می شود، " آرپی " یا رتینیت پیگمانتر است که در این بیماری سلول های مشیمی (طبقه تغذیه کننده زیر شبکه) تخریب می شوند.

به گفته دکتر زرین بخش، آب مروارید مادرزادی، قوزقرنیه ارثی، کوچک بودن بیش از حد چشم به همراه نابینایی، نداشتن یک یا دو چشم در بدو تولد، سرطان رتینوبلاستوم، تخریب مادرزادی قرنیه، عدسی، شبکیه، نقطه زرد (ماکولا) و عصب چشم از جمله موارد شایع بیماری های ارثی و مادرزادی چشم به شمار می رود.

وی ادامه داد: اغلب این بیماری ها یا غیرقابل **درمان** یا **درمان** آن ها **پرهزینه** بوده و در نهایت نمی توان **درمان** کاملی را برای بیمار انجام داد.

رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران گفت: بسیاری از مراجعان ما را بیمارانی تشکیل می دهند که قربانی ازدواج های خویشاوندی هستند و وقتی دلیل نابینایی یا دیگر مشکلات چشمی آنان ازدواج خویشاوندی والدینشان عنوان می شود، اظهار می دارند که هیچ کدام از پدر و مادر زن و مرد دارای مشکلات چشمی نبوده اند.

وی ادامه داد: وجود زن معیوب مربوط به بیماری های چشمی در والدین یا اقوام درجه یک زن و مرد با ازدواج خویشاوندی تشدید شده، شانس ابتلا به بیماری های چشمی را به شدت افزایش می دهد.

زرین بخش تصریح کرد: وجود باورهای غلطی مانند بسته شدن عقد دخترعمو، پسرعمو در آسمان ها در میان مردم سبب شده که در مواردی در نسل های بعدی شاهد بروز فاجعه تولد نوزادان معلول باشیم.

وی اضافه کرد: بهترین راه برای جلوگیری از تولد نوزادان معلول، ممنوعیت ازدواج های خویشاوندان نزدیک مانند پسرعمو، دخترعمو، دخترخاله، پسرخاله، پسرعمه، دختردایی و ... است، کما اینکه در بسیاری از کشورهای پیشرفته به دلیل ممانعت از بروز چنین ناهنجاری هایی ازدواج های خویشاوندی ممنوع است.

رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران با اشاره به اینکه در برخی بیماری های چشمی، تشخیص زودرس و غربالگری می تواند به جلوگیری از وخیم تر شدن بیماری منجر شود، یادآور شد: با غربالگری در سنین نوجوانی و تهیه نقشه قرنیه در بیماری قوز قرنیه می توان با روش Cross-Link از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد.

وی گفت: به کسانی که سابقه خانوادگی ابتلا به فوزقرنیه دارند، توصیه می شود برای بررسی وضعیت خود به مراکز چشم پزشکی مراجعه کنند تا در صورت آن که بیماری فوزقرنیه آنان در مراحل اولیه است، برای جلوگیری از پیشرفت آن اقدام شود.

دکتر زرین بخش یادآور شد: در مراحل پیشرفته تر نیز می توان برای **درمان** فوزقرنیه از روش هایی مثل لنز یا جراحی پیوند قرنیه بهره برد.

وی افزود: در حال حاضر خوشبختانه برخی بیماری های ژنتیکی چشم مانند نزدیک بینی و آستیگماتیسم با روش های مختلف جراحی لیزیک، لازک و پی آرکی قابل **درمان** هستند.

به گفته رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران، برای داشتن نسلی سالم، مهم ترین اقدام، پیشگیری از تولد و بوجود آمدن کودکان مبتلا به انواع بیماری های مادرزادی ارثی است.

بی باک نیوز

۲۸ - تصویر: دو تیتیر متفاوت روزنامه های اصلاح طلب از سخنان **وزیر بهداشت** بی باک نیوز -

شیعه نیوز

۲۹ - **ظلم مضاعف به شهروندان ایران شیعه نیوز -** حالا که سطح دستمزدها و حقوق ماهانه کارگران و کارمندان در این سطح نازل است لاقبل بار پرداخت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** که یکی از مهم ترین شاخص های رفاه اجتماعی است ، از دوش مردم به ویژه طبقات نیازمند برداشته شود. SHIA-NEWS.COM شیعه نیوز:

به گزارش شیعه نیوز به نقل از عصر ایران ، به طور میانگین در دنیا مردم ۱۸ درصد در پرداخت **هزینه** های سلامت خود نقش دارند و دولت ۳۴ درصد، بیمه های اجتماعی ۲۵ درصد و بیمه های خصوصی ۱۹ درصد در پرداخت **هزینه** های سلامت مردم سهم دارند ، اما در ایران ، مردم باید ۵۴٫۸ درصد از **هزینه** های سلامت خود را بپردازد و در این میان بیمه های دولتی تنها ۱۸٫۶ درصد، منابع دولتی ۲۰ درصد و بیمه های خصوصی ۷٫۲ درصد از این **هزینه** ها را پرداخت می کنند که اگر منابع بیمه ای را هم که مردم در تامین آن نقش دارند اضافه کنیم مشخص می شود مردم بیشتر از ۶۰ تا ۷۰ درصد در پرداخت **هزینه** های سلامت خود نقش دارند.

این ادعا یا آمار ما نیست ، بلکه این سخنان روز گذشته **وزیر بهداشت** است که در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی بیان شد. خانم دستجردی با اشاره به این آمار گفت :روند بودجه **وزارت بهداشت** و **هزینه** های جاری این وزارتخانه علیرغم **هزینه** های رو به رشد سایر دستگاه های اجرایی در طول چند سال اخیر ثابت بوده است.

وزیر بهداشت همچنین افزود : تنها کشوری در جهان که در آن سهم پرداخت **هزینه** های **درمان** و بهداشت از سوی مردم ، بیش از ایران است ، پاکستان می باشد.

مشکل بیمه و پرداخت سهم **درمان** سال هاست که یکی از مشکلات عمده و جدی مردم است و این مشکل وقتی در کنار سایر مشکلات (از جمله گرانی های روزمره ، کالاهای وارداتی بنجل و بی کیفیت ، آب و هوای آلوده در کلان شهرها ، ناهنجاری های اجتماعی ، عدم امنیت روانی و شغلی ، دستمزدهای پایین ، شکاف طبقاتی و...) و دهها مشکل ریز و درشت دیگر قرار می گیرد ، از دایره تحمل مردم خارج می شود.

اینکه در مورد پرداخت سهم **درمان** در جهان تنها کشور پاکستان وضع بدتری از ما دارد ، بسیار مایه تاسف و شرمندگی است ، چرا که طبیعتا سطح رفاه در کشور غنی ایران باید بسیار بیشتر از کشور فقیری چون پاکستان باشد که جمعیتی دو برابر کشور ما دارد و فاقد بسیاری از منابع ذخائر موجود در کشور ماست.

اینکه یک ایرانی با وجود دارا بودن کشوری با درآمدهای بالای نفتی و غیر نفتی چرا باید بیش از ۵۰ درصد از **هزینه** های **درمان** خود را بپردازد ، در حالی که میانگین آمار جهانی در این زمینه زیر ۲۰ درصد است، جای بسیار پرسش و ابهام است؛

کما اینکه جای این پرسش نیز باقی است که چرا باید حداقل دستمزد یک کارگر ایرانی باید به اندازه ای باشد که حتی سه برابر کردن آن ، این رقم را به خط فقری که رسماً از سوی مراجع دولتی اعلام می کنند ، نرساند.

آقایان و خانم های مسئول!

انتظار بسیاری از مردم این است : حالا که سطح دستمزدها و حقوق ماهانه کارگران و کارمندان در این سطح نازل است لاقبل بار پرداخت **هزینه** های بهداشتی و **درمانی** که یکی از مهم ترین شاخص های رفاه اجتماعی است ، از دوش مردم به ویژه طبقات نیازمند برداشته شود.

آیا این انتظار زیادی است ؟ وقتی حداقل حقوق یک کارگر ماهانه (در سال ۱۳۹۱) ۳۸۶ هزار تومان تعیین شده که این رقم حتی در بسیاری از خانواده ها کفاف **هزینه** های روزانه ۱۰ روز اول ماه هم نیست ، یک خانواده این چنینی چگونه می تواند برای **درمان** یک دندان دردساده صدها هزار

تومان **هزینه** کند و یا برای یک چکاپ معمولی دهها هزار تومان پول بپردازد.

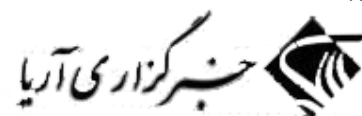
آیا یکی از مهم ترین شاخص های عدالت این نیست که مردم ایران لاقلاً همچون آمار میانگین در سراسر دنیا سهم شان از پرداخت **هزینه** های **درمان** و **دارو** و بهداشت به زیر ۲۰ درصد برسد؟



۵۰ - اسامی ۱۹ عضو کمیسیون بهداشت مشخص شد

باشگاه خبرنگاران - اسامی ۱۹ نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی مشخص شدند. به گزارش خبرنگار پارلمانی باشگاه خبرنگاران، اسامی ۱۹ نفر از اعضای تأیید شده کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، به شرح ذیل است:

حضری - پیرانشهر و سردشت رسول
حلیمه عالی - زابل، زهک و هیرمند
تأمینی لیچایی - رشت حسن
مره صدق - کلیمیان سیامک
سیدعلیرضا مرندي - تهران، شمیرانات، ری و اسلامشهر
علی کابیدی - پلدختر و ملاوی
حمیدرضا عزیز فارسانی - اردل، فارس، کوهرنگ و بخش کبار
محمدصادقی - کازرون شاهین
هاشم زهی نهندان و سربیشه مراد
آریایی نژاد - ملایر احمد
شهبلا میرگلوی بیات - ساوه و زرنده
فتاحی - ارومیه عابد
پزشکیان - تبریز، اسکو و آذرشهر مسعود
عباسی - گنبدکاووس سلیمان
حسینعلی شهرپاری - زاهدان
نعمت الله منوچهری - باوه، جوانرود، ثلاث بابجانی و روانسر
رستمیان - دامغان عبدالرحمن
قربانی - آستانه اشرفیه محمدحسین
محمدجواد نظری مهر - کردکوی
۲/ب



۵۱ - بازدید دانش آموختگان دانشگاه آزاد از پژوهشگاه رویان

خبرگزاری آریا - به همت کانون فارغ التحصیلان دانشگاه آزاد اسلامی، دانش آموختگان گرایش های مختلف زیست شناسی، شیمی، میکروبیولوژی، مامایی و مهندسی ژنتیک این دانشگاه یکشنبه بیست و یکم خردادماه طی بازدیدی با دستاوردهای پژوهشگاه رویان آشنا شدند.

به گزارش خبرگزاری آریا، فرانک توکلی فر کارشناس ارشد زیست شناسی تکوینی پژوهشگاه رویان، در ابتدای این بازدید که بیش از سه ساعت به طول انجامید، گفت: پژوهشگاه رویان جهاددانشگاهی، هشتم خرداد ماه ۱۳۷۰ به عنوان مرکز جراحی محدود با هدف ارائه خدمات درمانی به زوج های نابارور و پژوهش و آموزش در زمینه علوم باروری و ناباروری توسط زنده یاد دکتر سعید کاظمی آشتیانی و گروهی از پژوهشگران و همکارانش در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی ایران تأسیس شد و تاکنون هزاران زوج نابارور با بهره مندی از خدمات این مرکز پیشرفته درمان ناباروری صاحب فرزند شده اند. این کارشناس پژوهشگر در ادامه، فارغ التحصیلان را با زنده یاد دکتر سعید کاظمی آشتیانی، موسس پژوهشگر رویان آشنا و تصریح کرد: دکتر کاظمی در دهه ۷۰ و هم زمان با مدیریت جهاد دانشگاهی علوم پزشکی ایران و پژوهشگر رویان در دانشگاه تربیت مدرس به ادامه تحصیل در رشته علوم تشریح با گرایش جنین شناسی پرداخت و در سال ۱۳۷۶ با رتبه ممتاز موفق به اخذ درجه دکتري شد. دکتر کاظمی آشتیانی دو جمله از خود به یادگار گذاشتند که این دو جمله چشم انداز پیشروی مجموعه رویان شد؛ اول اینکه ما تا به امروز مصرف کننده و اثرپذیرنده علم بودیم اما می خواهیم به جایی برسیم که حداقل در راستای فعالیت خودمان تولید کننده علم و اثرگذار بر جوامع علمی باشیم و جمله دوم اینکه در راستای گرایش خودمان این قابلیت را داریم که توريسم علمی راه اندازی کنیم و به جای اینکه دانشجویان ما به خارج از کشور بروند، دانشجویان دیگر کشورها به ایران بیایند. من طی شش سال که در این پژوهشگر سلولهای بنیادی فعالیت دارم، حدود پنج نفر از دانشجویان کشورهای انگلستان، آلمان و کانادا دوره های کوتاه مدت و بلند مدت خود را در این پژوهشگر گذارندند و دیدیم که این پتانسیل وجود دارد که توريسم علمی داشته باشیم. دکتر کاظمی آشتیانی در اعتلای نام جمهوری اسلامی ایران در عرصه های بین المللی نیز با ثبت پیشرفت ها، حضور در کنگره های متعدد بین المللی و ابتکار برگزاری جشنواره بین المللی رویان سهمی از یاد نرفتنی دارد. وی در ادامه اذعان داشت: پژوهشگاه رویان در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۷ به ترتیب مجوز مراکز تحقیقات علوم سلولی و مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل را از شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرد و آن ماه ۱۳۸۸ شورای گسترش آموزش عالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری با ارتقای آن از پژوهشگر به پژوهشگاه رویان موافقت کرد. توکلی فر در مورد فعالیت های پژوهشگر اظهار داشت: این پژوهشگر فعالیت های پژوهشی و آموزشی و نیز درمانی خود را در قالب سه پژوهشگر و دو مرکز خدمات تخصصی (مرکز درمان ناباروری و مرکز سلول درمانی) با راهبرد از علم تا کاربرد انجام می دهد. وی سپس به تشریح فعالیت های پژوهشگر زیست شناسی و فناوری سلول های

بنیادی رویان پرداخت و گفت: این پژوهشکده در زمینه طب پیوند با شناخت مابین پایه زیست شناسی سلول های بنیادی، توسعه تحقیقات ترجمانی سلول های بنیادی روی حیوانات آزمایشگاهی و انجام کارآزمایی های بالینی فعالیت دارد. این پژوهشکده شامل گروه های پژوهشی سلول های بنیادی و زیست شناسی تکوینی، فناوری نانو و زیست مواد، زیست پزشکی ترمیمی و سلول **درمانی** و زیست شناسی سامانه های مولکولی است. توکلی فر در مورد فعالیت های پژوهشکده زیست شناسی و طب تولید مثل رویان گفت: این پژوهشکده در زمینه افزایش میزان باروری، سلامت جنین و بهبود سلامت جامعه از طریق تحقیق و **درمان** ناباروری در حوزه های مختلف تولید مثل فعالیت دارد. این پژوهشکده شامل گروه های پژوهشی ژنتیک تولید مثل، جنین شناسی، اپیدمیولوژی و سلامت باروری، اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، آندروژنی، تصویربرداری تولید مثل است. وی در ادامه تأکید کرد: پژوهشکده زیست فناوری جانوری بر تولید دام و محصولات وابسته مرتبط با زیست فناوری آن فعالیت دارد. پژوهشکده شامل گروه های پژوهشی مهندسی ژنتیک، زیست شناسی سلول جنسی و گروه زیست فناوری جانوری است. با توجه به پرسش های فارغ التحصیلان در ارتباط با بانک خون بند ناف نوزادان، کارشناس پژوهشکده اطلاعات جالبی در مورد بانک خصوصی و عمومی خون بند ناف و بزرگی های هرکدام را به مخاطبان ارائه کرد. توکلی فر با نشان دادن مراحل تولید گوسفند شبیه سازی شده (روبان) ادامه داد: این گوسفند اولین گوسفند شبیه سازی شده در خاورمیانه و رویانی اولین گوسفند حاصل از لقاح خارج آزمایشگاهی بود. کارشناس ارشد زیست شناسی تکوینی پژوهشکده با نشان دادن تصاویری، شیوه تولد بزغاله تراریخته حاوی ژن TPA را نشان داد و تصریح کرد: تولید این پروتیین در **درمان** سکنه قلبی موثر است و به حذف سریع لخته های خون کمک می کند. وی فعالیت های **درمانی** این مرکز را شامل راه اندازی مرکز فوق تخصصی **درمان** ناباروری، مرکز تشخیص ژنتیکی پیش از لانه گزینی جنین، مرکز سلول **درمانی** رویان و مرکز رشد زیست فناوری جهاد دانشگاهی عنوان کرد. توکلی فر افزود: ویتیلیگو (پستی) یک بیماری پوستی است که در آن لکه های سفید رنگی به علت از دست رفتن سلول های رنگدانه ساز پوست به وجود می آیند که خوشبختانه ما قادر به **درمان** سرپایی این بیماری هستیم. او در مورد انتشارات پژوهشگاه رویان خاطر نشان کرد: چاپ ۱۴ کتاب فارسی و انگلیسی به صورت تالیف و ترجمه، چاپ ۶ فصل کتاب در کتب بین المللی و چاپ ۶۰۰ مقاله در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی از نتایج انتشارات پژوهشی رویان است. وی در ادامه از فارغ التحصیل کارشناسی ارشد گرایش های زیست شناسی جانوری، علی الخصوص علوم سلولی مولکولی و سلولی تکوینی که با مفاهیم پایه علوم سلولی خصوصاً تکنولوژی سلول های بنیادی تسلط کامل و با روش های کشت سلول های جانوری از مقدماتی تا پیشرفته و اصول ایمنی کار در آزمایشگاه سلولی مولکولی آشنایی کامل دارند دعوت کرد تا برای همکاری با آزمایشگاه آموزشی پژوهشگاه رویان به سایت این پژوهشگاه مراجعه نمایند. وی در پایان با تأکید بر اینکه نوع نگاه دانش آموختگان فنی و ریاضی متفاوت و مورد نیاز رشته بیولوژی و در عین حال زمینه مهارت های محاسباتی در دانش آموختگان بیولوژی نسبت به آنها ضعیف است، اظهار امیدواری کرد: دانش آموختگان رشته های فنی وارد فناوری های بین رشته ای با بیولوژی شوند، که در این صورت می توانند بسیار موثر باشند. شایان ذکر است پژوهشگاه رویان در زمینه خدمات **درمان** ناباروری، سلول های بنیادی و زیست فناوری تا کنون موفقیت های زیادی را به نام خود ثبت کرده است. از جمله: تولد اولین کودک حاصل از روش باروری آزمایشگاهی IVF در تهران (۱۳۷۱)، تولد اولین کودک حاصل از روش میکرواینجکشن ICSI در کشور (۱۳۷۲)، تولد اولین کودک حاصل از روش تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی جنین (PGD) در ایران (۱۳۸۲)، استفاده از سلول های بنیادی برای ترمیم ضایعات قلبی ناشی از سکته برای نخستین بار در کشور (۱۳۸۲)، استفاده از سلول های بنیادی برای ترمیم ضایعات قرنیه چشم برای نخستین بار در کشور (۱۳۸۴)، تاسیس نخستین بانک خصوصی خون بند ناف نوزادان (۱۳۸۴)، تولد نخستین حیوان شبیه سازی شده خاورمیانه (روبان) (۱۳۸۵)، ولد دو گوساله و سه بزغاله شبیه سازی شده (۱۳۸۸)، تولید سلول های بنیادی پرتوان القایی انسانی (iPS) (۱۳۸۷)، استفاده از سلول **درمانی** برای بهبود و **درمان** بیماران ویتیلیگو برای نخستین بار در کشور (۱۳۸۷)، تاسیس نخستین بانک عمومی خون بند ناف (۱۳۸۷)، تولد اولین بزغاله تراریخته حاوی ژن تولید کننده فاکتور ۹ انعقادی خون انسان (۱۳۸۸) و تولد اولین بزغاله تراریخته حاوی ژن TPA (Tissue Plasmin gen Activat) انسانی (۱۳۸۹) از افتخارات این پژوهشگاه است.



۵۲ - وزیر بهداشت: اختصاص بودجه ۶ هزار میلیاردی، ارتباط مالی بیمار و پزشک را قطع می کند

گبرگزاری ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اختصاص بودجه شش هزار میلیارد تومانی، انقلاب بزرگی در سلامت مردم ایجاد می کند و در نتیجه ارتباط مالی بین پزشک و بیمار قطع خواهد شد.

به گزارش روز دوشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرضیه وحید دستجردی با اشاره به اینکه قرار است مرحله دوم هدفمندی یارانه ها اجرا شود، افزود: درآمد حاصل از اجرای این برنامه که به نظام سلامت اختصاص یافته است از طریق اجرای برنامه پزشک خانواده در اختیار مردم قرار می گیرد.

وی ادامه داد در اجرای برنامه پزشک خانواده، مردم به پزشکی مراجعه می کنند که سلامت او را مدیریت می کند و بیمار هیچ هزینه ای نمی دهد. علاوه بر آن تمام افراد، بیمه می شوند.

وی با یادآوری اینکه بر اساس قانون برنامه پنجم موافق **هزینه** های **درمانی** مردم را به ۳۰ درصد کاهش دهیم، گفت: به طور متوسط در دنیا ۳۴ درصد **هزینه** های سلامت را دولت، ۲۵ درصد را بیمه ها، ۱۸ درصد را بیمه های خصوصی و ۴/۵ درصد از منابع دیگر پرداخت می شود.

دستجردی خاطر نشان کرد این در حالی است که در کشور ما ۲۰ درصد **هزینه** ها را دولت، ۱۸ درصد بیمه ها، ۸ درصد بیمه های خصوصی و ۵۴/۸ درصد را مردم پرداخت می کنند.

وی گفت: بنابراین هم بیمه های دولتی و هم دولت باید سهمشان در سلامت افزایش پیدا کند تا منجر به کاهش پرداخت از جیب مردم شود. *۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه یک هزار و ۴۱۴ میلیارد تومان از بیمه ها طلب داریم، افزود: ممکن است بیمه ها ماه ها مطالبات خود را نپردازند اما این موضوع نباید خللی در ارائه خدمات ما به مردم وارد کند اگرچه نپرداختن این مطالبات موجب می شود که در تهیه ملزومات و داروها مشکل پیدا کنیم و کیفیت خدمات هم کاهش پیدا کند.

دستجردی افزود این رقم برای **بیمارستان** های دولتی زیاد است و به کیفیت خدمات ضربه می زند البته مجلس سالها است که تصویب کرده سازمان های بیمه گر باید ۶۰ درصد مطالبات خود را ظرف دو هفته نخست تحویل اسناد و مابقی آن را سه ماه بعد پرداخت کنند اما هنوز این اتفاق نیفتاده است.

وی گفت: یکی از راه کارهای ما تشکیل شورای عالی بیمه است که اگر با ترکیب مناسبی تشکیل شود در سیاست گذاری **وزارت بهداشت** مهم است.

وزیر بهداشت افزود: تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران نیز از تکالیف برنامه پنجم توسعه است و با توجه به اینکه **وزارت بهداشت** ناظر عالی سلامت است، باید اغلب این مسولیت ها در **وزارت بهداشت** متمرکز شود.

*پزشک خانواده و تربیت پزشکان عمومی

وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به فعالیت ۲۰ هزار پزشک دارای مطب در کشور گفت: برای اجرای برنامه پزشک خانواده به ۳۰ هزار پزشک نیاز داریم بنابراین باید پزشکان عمومی بیشتری تربیت کنیم.

دستجردی افزود: بر اساس اینکه طرح پزشک خانواده در چه منطقه ای کار کنند دریافتی بین ۴/۵ تا ۷/۵ میلیون در نظر گرفتیم و در سالهای بعد این رقم را افزایش خواهیم داد.

وی خاطرنشان کرد همچنین برای تشویق پزشکان که خوب کار کنند ۲۰ درصد اضافه تر پرداخت می شود و به پزشکانی که جمعیت سالمند، اطفال و بیماران خاص را تحت پوشش داشته باشند مبلغ بیشتری پرداخت خواهد شد.

****خدمات بیمه ای کافی نیست**

وزیر بهداشت در ادامه گفت: مشکل ما درباره بیمه ها این است که سطح خدمات بیمه ای ناکافی است بطوریکه یک هزار و ۷۰۰ نوع خدمات پزشکی و دارویی، تحت پوشش بیمه نیست هرچند طی دو ماه گذشته رییس جمهور دستور داده تا تعدادی از داروهای گیاهی بیماران صعب العلاج تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

وی در ادامه به وضعیت اورژانس های کشور اشاره کرد و افزود: سال گذشته وضعیت اورژانس ها تا ۸۰ درصد ارتقا یافت چراکه پنج شاخص از جمله وجود متخصص مقیم در اورژانس، رفع تکلیف بیمار ظرف شش ساعت، رضایتمندی بیمار، وجود سوپروایزر بالینی و خروج بیمار از بیمارستان با رضایت در این بخش ها رعایت شده است.

وی در ادامه با اشاره به واقعی نبودن **تعرفه های درمانی** گفت: در صورت واقعی شدن **تعرفه های درمانی**، تامین **هزینه های درمانی** توسط دولت و سازمان های بیمه گر، اختصاص شش هزار میلیارد تومان به **وزارت بهداشت** و خارج شدن **بیمارستان ها** از حالت فرسودگی می توان خدمات **درمانی** با کیفیت به مردم ارائه کرد.

دستجردی با اشاره به اینکه یکی از چالش های نظام سلامت، رعایت نکردن **تعرفه** در برخی **بیمارستان ها** خصوصی است گفت: چنانچه **بیمارستان خصوصی تعرفه** اعلام شده را رعایت نکند تخلف کرده است.

به گفته وی، در این صورت بیمار با **شکایت** به معاونت های **درمان** می تواند پولش را پس بگیرد و **بیمارستان** هم جریمه می شود. دستجردی تاکید کرد باید **تعرفه مصوب** در کنار حسابداری نصب شود تا مردم آن را ببینند.

اجتامام* ۹۱۸۵ ۱۵۶۸ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۷۷۸۷۶



۵۲ - ارائه الگوی تشکیل گروه اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران خبرگزاری ایسنا -

۵۲

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تحول در ارائه درس **اخلاق پزشکی** را منجر به تغییر دیدگاه دانشجویان نسبت به این درس دانست. به گزارش سرویس دانشگاهی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در نخستین نشست مشترک اعضای شورای **اخلاق پزشکی** و شبکه اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران که با حضور رییس دانشگاه، حجه الاسلام والمسلمین دکتر عیسی زاده و اعضای این شورا در سالن اجلاس ستاد مرکزی دانشگاه برگزار شد، دکتر جلیلی معاون آموزشی دانشگاه به ارائه گزارشی از فعالیت های مرتبط با **اخلاق پزشکی** در حوزه آموزش پرداخت و گفت: آموزش منجر به مدرک در سطوح MPH، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی، آموزش درس **اخلاق پزشکی** و موضوعات مرتبط به دانشجویان در سطوح مختلف و آموزش های ضمنی به گروه های مختلف فراگیر از اهم اقدامات است.

جلیلی افزود: برگزاری دوره های کوتاه مدت، فرصت مطالعاتی و توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه **اخلاق پزشکی** از دیگر فعالیت های مرتبط با **اخلاق پزشکی** در حوزه آموزش است.

وی به شرح اقدامات صورت گرفته جهت تدریس **اخلاق پزشکی** در دانشکده ها پرداخت و گفت: این دروس در دانشکده های مختلف تحت عناوین متفاوت ارائه می شود.

دکتر جلیلی تحول در ارائه درس **اخلاق پزشکی** را مثبت ارزیابی کرد و افزود: این تحول نگاه دانشجویان علوم پزشکی را به این درس تغییر داد. وی در رابطه با آموزش های ضمنی به گروه های مختلف فراگیر، گفت: این آموزش ها شامل جلسات راند اخلاق است که در بخش های طبی جنرال و جراحی **بیمارستان** امام خمینی (ره) آغاز شده است و در این راندها موارد چالش زای اخلاقی مطرح می شود.

دکتر جلیلی بحث المپیاد دانشجویی را از دیگر فعالیت های ضمنی خواند و گفت: در سومین دوره از این المپیاد حیطه نوآورانه با محوریت **اخلاق پزشکی** به حیطه های المپیاد افزوده شد.

وی بر لزوم ساماندهی گروه **اخلاق پزشکی** تاکید کرد و افزود: در حال حاضر فعالیت های بسیاری که در این راستا انجام می شود، در گروهها و دانشکده های مختلف پراکنده است و این بحث نیاز به ارائه پیشنهاداتی برای تمرکز بیشتر دارد.

دکتر جلیلی در پایان ضمن بیان پیشنهادات دانشکده پزشکی مبنی بر ارائه الگوی تشکیل گروه **اخلاق پزشکی** گفت: تشکیل گروه واحد **اخلاق پزشکی** مزایای متعددی می تواند داشته باشد که بحث یکسان کردن آموزش های ارائه شده در زمینه **اخلاق پزشکی** از مهمترین آنهاست.

انتهای پیام