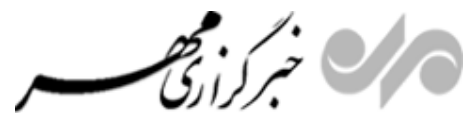


فهرست

- ۱- مراکز درمانی کشور ۱۰۵ هزار بستار نیاز دارند - خیرگزاری مهر
- ۲- یک دندانپزشک در گفت و گو با فارس: هزینه خدمات دندانپزشکی تحت تأثیر منطقه جغرافیایی مطب است - خیرگزاری فارس
- ۳- سکوت وزارت بهداشت درباره دستگاه های غیراستاندارد در بیمارستان ها - عصر ایران
- ۴- مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: هزینه های درمان مردم از امسال صرف آموزش، تغذیه و رفاه می شود - خیرگزاری فارس
- ۵- حرفهای وزیر بهداشت در مورد آخرین وضعیت تب کنگو - قدس آنلاین
- ۶- مدیرکل اداری صندوق تأمین اجتماعی: میان ما و وزارت بهداشت مسابقه ای در جذب نیرو وجود ندارد - خیرگزاری اسپنا
- ۷- هزینه سنگین بیمارستان بیمار را ممنوع الخروج کرد - الف
- ۸- قلیان زنانه؛ بازگشت به سنت یا نابودی نسل آینده؟ - همراهان نوز
- ۹- معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان: رسالت علمی دانشگاه در عرصه فرهنگ نادیده گرفته نشود - شبکه خبر دانشجو
- ۱۰- واکنش معاون وزیر بهداشت به ادعای مدیرکل استاندارد تهران - خیرگزاری مهر
- ۱۱- نامه های شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۲- صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۱۳- پزشکیانی که منافعشان به خطر افتاده علیه پزشک خانواده جوسازی می کنند - سلامت نوز
- ۱۴- معاون غذای سازمان غذا و دارو: برجست اصالت فرآورده های آرایشی و بهداشتی اجباری شد - خیرگزاری فارس
- ۱۵- منتخب مردم بوشهر، دلم و گناوه: بهداشت و درمان از دغدغه هلم در استان است - خیرگزاری فارس
- ۱۶- خرمشهر تنها یک بیمارستان دارد - خیرگزاری مجلس
- ۱۷- زالو درمانی نقش مهمی در درمان بیماریهای قلبی و عروقی دارد - خیرگزاری ایرنا
- ۱۸- رونمایی از رادیو داروهای ۲۰ درصد در ایران - تاینک
- ۱۹- همه مسئولان باید برای پیشبرد اهداف برنامه پزشک خانواده تلاش کنند - وب دا
- ۲۰- تجهیزات پزشکی، بی کیفیت خارجی، در کشور نداریم - وب دا
- ۲۱- ناصر خسرو؛ بزرگ ترین داروخانه تهران - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۲- مجوز PHD فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق در زنجان اخذ شد - خیرگزاری ایرنا
- ۲۳- مردم به دنبال سلامتی می روند - خیرگزاری سلامت ایرانیان
- ۲۴- اسامی کشورهای مقصد دانشجویان پزشکی - افکار نوز
- ۲۵- دستگاه های سنجش اشعه مآوراء بنفش خورشید در همه استان ها نصب می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۲۶- مدیرکل سلامت وزارت بهداشت: شمار مدارس مروج سلامت امسال به ۲۰ هزار مدرسه افزایش می یابد - خیرگزاری اسپنا
- ۲۷- آیا بیماری لک و بیس درمان دارد؟ - مهر پرس
- ۲۸- تهران اشباع از تابلوهای پزشکان/ دریغ از یک مطب متخصص در مناطق محروم - خیرگزاری مهر
- ۲۹- واکنش به هدف قرار گرفتن دانش آموزان درموج سوم شیوع ایندز آموزش و پرورش در پیشگیری از شیوع ایندز در جامعه مسئولیتی ندارد - روزنامه مردم سالاری
- ۳۰- الو شرق ۸۸۶۵۴۲۹۰ - روزنامه شرق
- ۳۱- دستگاه های غیراستاندارد ضد عفونی در بیمارستان ها - روزنامه جام جم
- ۳۲- تب نگرانی از «تب کریمه» بالا گرفت - جوان آنلاین
- ۳۳- ریشه های گسترش تب کنگویی - روزنامه تهران امروز
- ۳۴- تخصیص اعتبارات برای تجهیز مراکز اورژانس بیمارستانی در کشور - خیرگزاری مهر
- ۳۵- آسارا میزان کارگاه کشوری مدیریت بهداشت محیط می شود - خیرگزاری مهر
- ۳۶- راه اندازی بخش های تخصصی داخلی در بیمارستانهای تازه تاسیس - خیرگزاری مهر
- ۳۷- فعالیت ۶۰۰ متخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی / کمبود نیروهای تخصصی - خیرگزاری مهر
- ۳۸- متخصصان در طرح پزشک خانواده ساماندهی می شوند - خیرگزاری مهر
- ۳۹- رتبه بندی بیمارستانها بر اساس طرح پزشکی حاکمیت بالینی تا پایان سال اجرایی می شود - خیرگزاری ایرنا
- ۴۰- فردا و به مناسبت سوم خرداد صورت می گیرد افتتاح بخش پیوند کلیه در بیمارستان شهید بهشتی باسوج - خیرگزاری فارس
- ۴۱- شمار کلینیک های ترک سیگار کشور افزایش یابد - خیرگزاری ایرنا
- ۴۲- ادعای غیر استاندارد بودن دستگاههای اتوکلاو بیمارستانهای تهران را کاملاً تکذیب می کنیم - وب دا
- ۴۳- به کمک امواج مایکروویو ترکیبات ضد سرطان ساخته شد؟! - جام نوز
- ۴۴- تب کنگو خطرناک ولی قابل پیشگیری - صداقت نوز
- ۴۵- مهلت و توصیه هایی درباره انتخاب رشته پذیرفته شدگان آزمون دستیاری پزشکی - آموزش نوز
- ۴۶- دستاوردهای داروسازی ایران مورد استقبال وزیر بهداشت سوره قرار گرفت - خیرگزاری مهر
- ۴۷- طرح شینم، طرحی ضمانت محور و سلامت محور است - اقتصاد بنهان
- ۴۸- دانشگاه علوم پزشکی تهران چهار جایزه پزشکی هسته ای کسب کرد - خیرگزاری ایرنا
- ۴۹- سهمیه مازاد برای استعدادهای درخشان/ پذیرش بورسیه نیروهای مسلح - خیرگزاری مهر
- ۵۰- مصرف یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می کاهد - خیرگزاری ایرنا
- ۵۱- افتتاح بیمارستان ۲۲ تخت خوابه ایک - جام جم آنلاین
- ۵۲- توصیه هایی برای خرید، نگهداری و مصرف نمک بیدار تصفیه شده - وب دا
- ۵۳- کلینیک تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان بوعلی زاهدان آغاز به کار کرد - وب دا
- ۵۴- فعالیت ۵۱۶ خانه بهداشت روستایی در اردبیل - خیرگزاری مهر
- ۵۵- اعضای جوان ۲۶ ساله به سه بیمار جانی دوباره بخشید - خیرگزاری بانا
- ۵۶- ایرانیان نوشابه را به شیر ترجیح می دهند - سلامت نوز
- ۵۷- برنامه پزشک خانواده شهری هرگز متوقف نمی شود - خیرگزاری اسپنا
- ۵۸- تخلیلی بر عدم رعایت حقوق بیماران در بیمارستان ها حقوق بیماران در جنبه های اخلاقی ها تضعیف شد - خیرگزاری فارس
- ۵۹- اکسیژن برای تهرانی ها بولی شد - تیترا آنلاین
- ۶۰- توزیع مناسب پزشکان متخصص از اولویت های اصلی طرح پزشک خانواده است - خیرگزاری ایرنا
- ۶۱- فرانسیز دارو و وزیت سطح یک برنامه پزشک خانواده شهری رایگان است - قدس آنلاین
- ۶۲- درمان روانی بیماران سرطانی در کنار درمان جسمی ضروری است - ایمن



۱ - مراکز درمانی کشور ۱۰۵ هزار پرستار نیاز دارند
خبرگزاری مهر - دبیر شورای عالی نظام پرستاری با اشاره به وجود ۱۲۰ هزار پرستار شاغل در کشور گفت: مراکز درمانی کشور برای جبران کمبود نیروی انسانی به ۱۰۵ هزار پرستار نیاز دارند.

به گزارش خبرگزاری مهر، صدیقه سالمی اظهار کرد: در دنیا برای محاسبه میزان مورد نیاز نیروی انسانی از ۲ فرمول استفاده می کنند. وی ادامه داد: در فرمول نخست باید به ازای هر پزشک ۲ پرستار وجود داشته باشد و به ازای هر هزار نفر جمعیت وجود یک پزشک الزامی است پس بر اساس آمار ۷۵ میلیون نفری کشور باید ۲۲۵ هزار پرستار شاغل داشته باشیم. معاون فنی نظام پرستاری گفت: در فرمول دیگری باید به ازای هر تخت بیمارستانی (جدای از میزان ضرب اشغال تخت) باید ۲ پرستار حضور داشته باشد که با وجود ۱۱۲ هزار تخت بیمارستانی که روز به روز به شمار تخت ها نیز اضافه می شود باید حدود ۲۲۰ هزار پرستار در کشور داشته باشیم. وی ادامه داد: از سال ۷۵ مجلس شورای اسلامی وزارت بهداشت را مکلف کرد برای کل گروههای پزشکی برنامه ها آموزش مداوم برگزار کند اما متأسفانه تنها گروهی که آموزش مداوم برای آنها الزامی نبود و برگزار نمی شد گروه پرستاری بود که از سال ۸۶ به همت سازمان نظام پرستاری برگزار شد و همکاران با شرکت در این برنامه ها از امتیازات آنها بهره مند می شوند. معاون فنی نظام پرستاری گفت: آنچه در آموزش مداوم مهم است ارتقاء سطح آموزشی و مهارتی پرستاران است. هر یک از ما اطلاعات خوبی در بخشهایی که کار می کنیم داریم اما در خصوص دیگر بخشها اطلاعات کاملی نداریم.



Fars News Agency

۲ - یک دندانپزشک در گفت و گو با فارس: هزینه خدمات دندانپزشکی تحت تأثیر منطقه جغرافیایی مطب است
خبرگزاری فارس - یک دندانپزشک با اشاره به هزینه های متفاوت دندانپزشکی در جاهای مختلف گفت: مثلاً برای یک خدمت در مطب دندانپزشکی که در شهرری است ۱۵۰ هزار تومان هزینه دریافت می شود ولی برای همان خدمت در مطبی که در جردن است ۵۰۰ هزار تومان دریافت می کنند.

هزینه خدمات دندانپزشکی تحت تأثیر منطقه جغرافیایی مطب است
 خبرگزاری فارس: یک دندانپزشک با اشاره به هزینه های متفاوت دندانپزشکی در جاهای مختلف گفت: مثلاً برای یک خدمت در مطب دندانپزشکی که در شهرری است ۱۵۰ هزار تومان هزینه دریافت می شود ولی برای همان خدمت در مطبی که در جردن است ۵۰۰ هزار تومان دریافت می کنند.

شایسته در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس، با اشاره به اینکه یکی از مشکلاتی که ما در جامعه داریم این است که افراد تا زمانی که دچار دندان درد نشوند به دندانپزشک مراجعه نمی کنند، اظهارداشت: مسلماً زمانی که فرد دچار دندان درد می شود، دندان وی آسیب زیادی دیده است و ترمیم آن نیز هزینه و سودآوری درمانی کمتری برای فرد دارد و این مسئله پیشگیری را بیشتر عیان می کند. این دندانپزشک در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه چرا در زمانی که افراد به مطب های دندانپزشکان مراجعه می کنند با قیمت های متفاوت مواجه می شوند، افزود: این به دلیل منطقه مطب است مثلاً در مطبی که در شاه عبدالعظیم است ممکن است برای یک خدمت ۱۵۰ هزار تومان دریافت کنند ولی مطبی که در جردن است همان خدمات را ۵۰۰ هزار تومان دریافت می کند.

وی خاطرنشان کرد: البته نوع مواد و تجهیزات نیز در این زمینه دخیل هستند ولی بیشترین دلیل این تفاوت ها به دلیل منطقه ای است که مطب دندانپزشک در آن واقع شده است ولی مراکز دانشگاهی و کلینیک های ویژه دندانپزشکی طبق تعرفه های مشخص وزارت بهداشت تعرفه دریافت می کنند.
 انتهای پیام/



۲ - سکوت وزارت بهداشت درباره دستگاه های غیراستاندارد در بیمارستان ها
عصر ایران - هنوز هم بیمارستان هایی هستند که اقدام به رفع نقص دستگاه های اتوکلاو خود نکرده اند و امسال مجدداً این دستگاه ها را در سطح استان بازرسی می کنیم.

بی تردید یکی از مهم ترین تجهیزات پزشکی در هر فضای بیمارستانی، دستگاه اتوکلاو (دستگاه ضدعفونی کننده) است، اما مدیرکل استاندارد استان تهران از غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در برخی از بیمارستان های کشور خبر می دهد.

به گفته مسلم بیات، در بررسی های انجام شده در ۵۹ بیمارستان شهر تهران مشخص شده که دستگاه های اتوکلاو از لحاظ ایمنی و عملکرد، غیراستاندارد و مشکل دار هستند.

اتوکلاو یا دستگاه استریل کننده با بخار یک محفظه دارای فشار است که در آن از بخار اشباع شده برای افزایش دما جهت استریل و ضدعفونی در آزمایشگاه های میکروبیولوژی مراکز بهداشتی و خصوصاً بیمارستان ها استفاده می شود.

مدیرکل استاندارد استان تهران به بیان این که در بسیاری از بیمارستان ها مسوولان از مشکل دار بودن دستگاه های اتوکلاو متعلق خود بی اطلاع هستند، در گفت و گو با ایسنا ادامه می دهد: برخی بیمارستان ها برای رفع نقص اتوکلاوهای خود اقداماتی انجام داده اند و موضوع غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در شورای سلامت استان و با سازمان نظام پزشکی در میان گذاشته شده است.

بیات اضافه می کند: هنوز هم بیمارستان هایی هستند که اقدام به رفع نقص دستگاه های اتوکلاو خود نکرده اند و امسال مجدداً این دستگاه ها

را در سطح استان بازرسی می کنیم.

مدیرکل استاندارد استان تهران با بیان این که اپراتورهای دستگاه های اتوکلاو نیز باید واجد صلاحیت باشند، می گوید: دستگاه های اتوکلاو به دلیل اهمیت زیادی که دارند باید به صورت دوره ای آزمون شوند.

ببات به کیفیت دستگاه های اتوکلاو در سایر مناطق کشور اشاره ای نمی کند، اما توضیح می دهد: در استان فارس نیز به صورت همزمان تایید شد که دستگاه های اتوکلاو در بسیاری از موارد از لحاظ ایمنی و عملکردی مطابق استاندارد نیستند.

سکوت وزارت بهداشت

در خصوص خطرات استاندارد نبودن دستگاه های اتوکلاو گفته می شود که نتیجه این مساله، انتقال عفونت در بیماران است چرا که تجهیزاتی مانند ابزار و وسایل مورد استفاده در اتاق عمل، اگر به درستی ضدعفونی نشود، می تواند هنگام استفاده در بیماران مختلف، عفونت ها و عوامل بیماری را در سایر بیماران انتقال دهد.

عفونت های بیمارستانی از عوامل مهم مرگ و میر بیماران محسوب می شود که در کشور ما عدد و رقمی در خصوص میزان تلفات آن وجود ندارد، اما سال گذشته نتایج یک آمار رسمی نشان داد که عفونت های معمول در بیمارستان های آمریکا، سالانه ۴۰۰ هزار نفر قربانی می گیرند.

با وجود این، وزارت بهداشت در خصوص خبر خبرگزاری ایسنا هیچ واکنشی نشان نداد و تماس جام جم و مطرح شدن موضوع با معاون درمان وزیر بهداشت، به خاطر حضور در جلسه به عصر موکول شد و تماس های مکرر جام جم تا لحظه چاپ خبر بی پاسخ ماند.

علاوه بر معاون درمان، تماس با مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و مسوول دیگری در این وزارتخانه نیز بدون پاسخ ماند تا همه هشدارها در خصوص وجود دستگاه های غیراستاندارد اتوکلاو در ۵۹ بیمارستان پایتخت در سکوت وزارت بهداشت مطرح شود.

این در حالی است که چندی پیش گزارش رسانه ها در خصوص ضعف بهداشتی در استفاده از دستگاه آندوسکوپی و امکان انتقال بیماری هایی مانند ایدز و هپاتیت ابتدا با سکوت وزارت بهداشت و در نهایت با محکوم کردن رسانه ها به بهانه ایجاد نگرانی در بیماران پایان یافت.

در خصوص ضعف بهداشتی در استفاده از دستگاه آندوسکوپی عنوان شد که به دلیل استفاده چندباره از پنس بیوپسی (نمونه برداری) یک بار مصرف در دستگاه های آندوسکوپی، احتمال انتقال بیماری های خطرناکی چون ایدز و هپاتیت وجود دارد، دلیل این کار هم بالا بودن قیمت پنس بیوپسی اعلام شده بود که بویژه پس از گرانی ارز و بالا رفتن تورم در کشور، این هزینه نسبت به قبل بسیار بیشتر شده است.

همچنین دکتر ایرج خسرونی، رییس انجمن متخصصان داخلی کشور در خصوص نحوه استفاده از این پنس ها در آندوسکوپی به جام جم گفته بود: در مطب های پزشکی که شاید بیشتر از یک یا دو بیمار برای آندوسکوپی مراجعه نمی کنند، زمان و امکان ضدعفونی کردن دستگاه و پنس فراهم است، اما در بیمارستان های خصوصی و خصوصا مراکز دولتی که تعداد مراجعه کنندگان زیاد است احتمال این که ضدعفونی این وسایل به درستی انجام نشود، وجود دارد.

ورود تجهیزات پزشکی بی کیفیت

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت پیش از این در خصوص وجود تجهیزات پزشکی بی کیفیت در ایران گفته بود: از بازار حدود ۹۰۰ میلیون دلاری تجهیزات پزشکی کشور، ۱۰ درصد در اختیار کالاهای چینی، ۳۰ درصد ایرانی و ۶۰ درصد غربی است و این که عده ای می گویند بازار در محاصره تجهیزات بنجل چینی است صحت ندارد.

با وجود این، بسیاری از انجمن های پزشکی بارها در خصوص تجهیزات پزشکی بی کیفیت و حتی دست دوم در کشور هشدار می دهند.

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در خصوص واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت و دست دوم به کشور می گوید: من این موضوع را نه رد و نه تایید می کنم چون، سندی در دست نیست.

حسینعلی شهریاری ادامه می دهد: اما واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت و دست دوم امکان دارد که اتفاق افتاده باشد، زیرا وقتی قیمت تجهیزات پزشکی افزایش پیدا می کند بویژه بخش خصوصی در ورود تجهیزات پزشکی ناتوان می شود و از همین رو مجبور است از تجهیزاتی استفاده کند که چند سالی از عمر آنها گذشته است.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان در مورد ورود تجهیزات پزشکی چینی به کشور ادامه می دهد: ورود تجهیزات پزشکی چینی به کشور هم مانند بقیه اجناس چینی است که به کشور وارد می شود.

به گفته شهریاری، واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت چینی از طریق مسافر به کشور صورت می گیرد و قطعاً وزارت بهداشت مجوزی برای ورود چنین کالای بی کیفیتی صادر نمی کند.

شایع ترین عفونت های بیمارستانی

در مطالعات گوناگون چهار عفونت ادراری، تنفسی، خونی و محل جراحی به عنوان مهم ترین و شایع ترین عفونت های بیمارستانی شناخته شده است که میزان و درصد بروز این نوع عفونت ها در بیمارستان ها و مراکز درمانی مختلف تا حدودی متفاوت است.

دکتر کمال بشارتی اصل، متخصص بیماری های عفونی در این خصوص می گوید: در مجموع و بر اساس مطالعات مختلف بیش از ۴۰ درصد موارد عفونت های بیمارستانی مربوط به عفونت های ادراری است.

او ادامه می دهد: پس از عفونت های ادراری، به ترتیب عفونت های تنفسی با ۳۰ درصد، عفونت های محل جراحی با ۲۰ درصد و عفونت های

خونی نیز با حدود ۱۰ درصد در زمره عفونت های **بیمارستانی** شایع در اغلب بیمارستان ها و مراکز **درمانی** است.

وی با اشاره به این که رعایت مسائل بهداشتی در تمام موارد عفونت **بیمارستانی** بویژه عفونت های ادراری ضروری است، می گوید: استفاده صحیح از مداخلات پزشکی، رعایت مسائل بهداشتی از سوی کارکنان بخش ها، آموزش بهداشت و نظارت مداوم در سطح **بیمارستان**، کاربرد صحیح وسایل یک بار مصرف، استفاده کنترل شده از آنتی بیوتیک ها و مراقبت دقیق از زخم های جراحی از مهم ترین راه های پیشگیری از عفونت های **بیمارستانی** است.



۴ - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس: هزینه های درمان مردم از امسال صرف آموزش، تغذیه و رفاه می شود

خبرگزاری فارس - مدیرکل نظارت بر درمان وزارت بهداشت گفت: با تخصیص اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی بخش درمان، بسیاری از هزینه ها و پرداخت از جیب مردم برای درمان کم می شود و مردم می توانند این اعتبارات را برای آموزش، تغذیه و رفاه هزینه کنند.

سجاد رضوی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و **درمان** فارس، افزود: اعتبار ۶ هزار میلیارد تومانی از صرفه جویی اجرای هدفمندی یارانه ها برای بخش سلامت در مجلس تصویب شده و منتظر ابلاغ آن هستیم تا آیین نامه آن تدوین شود، هنوز آیین نامه **هزینه** کرد این اعتبار تدوین نشده بنابراین جزئیات کار معلوم نیست اما قطعاً موجب کاهش **هزینه** های **درمان** و پرداخت از جیب مردم برای سلامت می شود. وی ادامه داد: دولت و مجلس با این کار به این تصمیم رسیده اند که پرداخت از جیب مردم کم شود تا مردم درآمدهایشان را برای آموزش، تغذیه و رفاه **هزینه** کنند.

مدیرکل نظارت بر **درمان** وزارت بهداشت درباره نحوه **هزینه** کرد این اعتبار توضیح داد: در **هزینه** کرد این اعتبارات قطعاً بهبود خدمات اورژانسی در اولویت است، همچنین پوشش **هزینه** درمان بیماریهایی که برای مردم گران تمام می شوند مانند سرطانها، بیماریهای علیل کننده مثل بیماریهای مزمن فشارخون، کلیوی در اولویت هستند.

رضوی گفت: با استفاده از این اعتبار فرانشیر ۱۰ درصد خدمات بستری و هتلینگ در **بیمارستانهای** دولتی مانند مراکز ملکی تأمین اجتماعی برای مردم رایگان می شود، البته مردم انتظار ندارند **هزینه** اتاق خصوصی هم رایگان شود ولی هزینه خدمات **بیمارستانی** در اتاقهای ۲ یا ۳ تخته هم با این اعتبار برای مردم رایگان می شود.

وی ادامه داد: این اعتبار برای خدمات سرپایی نیست اما همزمان با این اعتبار، برنامه پزشک خانواده نیز اجرا می شود و بخش عمده خدمات سرپایی مردم تحت پوشش این برنامه رایگان خواهد شد اما اگر مردم به طور مستقیم برای خدمات سرپایی مراجعه کنند، **هزینه** ویزیت، آزمایش یا خدمات تصویربرداری آنها رایگان نمی شود اما خدمات پاراکلینیکی در بخش بستری دولتی رایگان می شود.

انتهای پیام/

قدس آنلاین

۵ - حرفهای وزیر بهداشت در مورد آخرین وضعیت تب کنگو
قدس آنلاین - وزیر بهداشت با بیان این که تا روز دوشنبه ۲۷ مورد مشکوک مبتلا به بیماری تب کرمه کنگو در کشور مورد بررسی قرار گرفته اند، گفت: اما تنها شش مورد قطعی از این بیماری در کشور ثبت شد.

به گزارش ایسنا، دکتر مرضیه وحید دستجردی در حاشیه جلسه دولت با بیان اینکه در دو استان خراسان رضوی و سیستان و بلوچستان با موارد مبتلا به بیماری تب کرمه کنگو روبرو بوده ایم، گفت: تب کرمه کنگو بیماری مشترک بین دام و انسان است و در این ارتباط باید سازمان دامپزشکی و وزارت جهاد کشاورزی و دیگر سازمان های وابسته اطلاع رسانی کنند.

وی ادامه داد: مسوول بخش بیماری های **وزارت بهداشت** نیز درباره بیماری تب کرمه کنگو طی چندین مصاحبه هشدارهای لازم در این ارتباط را داده و روش های پیشگیری از این بیماری بیان شده است.

وزیر بهداشت تأکید کرد که مردم، دام زنده را از سازمان دامپزشکی و یا کشتارگاه های مورد تأیید دامپزشکی خریداری کنند و گفت: با توجه به افزایش فعالیت کته ها در تابستان، بیماری تب کرمه کنگو از طریق دام زنده آلوده به انسان منتقل می شود. این بیماری همچنین از طریق خون و احشام دام آلوده قابل انتقال است بنابراین هنگام ذبح دام باید موارد بهداشتی را رعایت کرد.

وی ادامه داد: تب کرمه کنگو از طریق خون و ترشحات انسان آلوده به انسان دیگر نیز قابل انتقال است. به گفته **وزیر بهداشت**، در صورت پخت کامل گوشت در درجه حرارت مناسب، ویروس مربوط به تب کرمه کنگو از بین می رود و قابلیت انتقال به انسان نخواهد داشت. اما گوشت تازه مبتلا به این ویروس قابلیت انتقال این تب را به انسان دارد.



۶ - مدیرکل اداری صندوق تأمین اجتماعی: میان ما و وزارت بهداشت مسابقه ای در جذب نیرو وجود ندارد
خبرگزاری ایسنا -

مدیرکل امور اداری صندوق تأمین اجتماعی، گفت: استخدام نیروها در بخش **درمان** در راستای اجرای قانون بهره وری بالینی است و مسابقه ای میان سازمان تأمین اجتماعی و **وزارت بهداشت** و **درمان** و آموزش پزشکی در جذب نیرو وجود ندارد. به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)،

نوروزیان در نشست خبری تشریح جزئیات استخدام پیمانی ۵ هزار و ۷۷۷ نفر در بخش های بیمه ای و درمانی صندوق تامین اجتماعی اظهار کرد و افزود: وزارت بهداشت در سال گذشته ۳۳ هزار نیروی مورد نیاز مجموعه خود را برای اجرای قانون بهره وری بالینی استخدام کرد و صندوق تامین اجتماعی هم تمام تلاش خود را برای جذب نیروهای مورد نیاز تامین اجتماعی برای اجرای این قانون انجام می دهد.

با بیان اینکه تفاوت آنچنانی میان پرداختی های وزارت بهداشت و صندوق تامین اجتماعی به نیروهای بخش درمان وجود ندارد گفت: تا پیش از این میزان دریافتی های کارکنان بخش درمان دانشگاه های علوم پزشکی کمتر از صندوق تامین اجتماعی بود اما در سال گذشته یک فوق العاده ای به دانشگاه ها و کارکنان ستادی و غیرستادی دانشگاه های علوم پزشکی تعلق گرفت و میزان دریافتی آنان افزایش یافت اما تفاوت چندانی میان دریافتی کارکنان بخش درمان دانشگاه های علوم پزشکی و صندوق تامین اجتماعی وجود ندارد.

نوروزیان در ادامه با بیان اینکه صندوق تامین اجتماعی خود برند بزرگ در کشور است، گفت: تامین اجتماعی به واسطه خدمت رسانی به جامعه بیمه شده خود اعم از بازنشسته کارگر و غیره شرایط ویژه ای دارد و تنها نهاد عمومی غیردولتی کشور است. اجرای قانون بهره وری بالینی در صندوق تامین اجتماعی در راستای ارتقای خدمات به بیمه شدگان است.

وی در ادامه با اعلام خبر تدوین ضوابط پرداخت مزایای انگیزشی کارکنان تامین اجتماعی اظهار کرد: این امر در راستای ارتقای بهره وری هر چه بیشتر در کارکنان تامین اجتماعی در همه سطوح انجام می شود.

مدیر کل امور اداری صندوق تامین اجتماعی در ادامه تاکید کرد: کمبود نیرو در گروه پرستاری صندوق تامین اجتماعی به سبب کمبود تعداد متقاضیان نیست بلکه اساسا تعداد فارغ التحصیلان رشته پرستاری در کشور کم است و این موضوع در زمینه آقایان پرستار فارغ التحصیل شدت بیشتری دارد.

وی در ادامه عنوان کرد: جذب نیروها در تهران و شهرستان ها بر اساس نیاز انجام می شود مبنای توزیع نیروها ایجاد مراکز جدید، توسعه در بخش درمان و بیمه است. ضمن اینکه تفاوتی در جذب زن و مرد وجود ندارد و بر اساس نیاز اعلام شده جذب نیروها انجام می شود.

مدیرکل امور اداری صندوق تامین اجتماعی در بخش دیگری از سخنانش با بیان اینکه هیچ تفاوتی بین فارغ التحصیلان دانشگاه آزاد، پیام نور و علمی کاربردی در استخدام وجود ندارد عنوان کرد: هر فردی که مدرک مورد تایید وزارتین علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت را داشته باشد می تواند در این آزمون شرکت کند.

نوروزیان در ادامه با بیان اینکه جذب ۵ هزار و ۷۷۷ نفر نیرو در تامین اجتماعی در راستای اجرای قانون بهره وری بالینی و تکمیل بخشی از نیروهای مورد نیاز در بخش درمان و بیمه صندوق تامین اجتماعی انجام می شود اظهار کرد: این امر با پیگیری های مدیرعامل و موافقت هیات مدیره و امنا محقق می شود.

نوروزیان افزود: تفاوت آزمون استخدام سال جاری با سال گذشته در این است که در آزمون سال جاری تمام مجوزها به صورت استخدام پیمانی است.

وی در ادامه با اعلام جذب سه هزار و ۱۲ نفر از استخدام شدگان اعم از پرستار، بهیار، کمک بهیار، ماما، کاردار اتاق عمل در بخش درمان عنوان کرد: این افراد برای مراکز ملکی تازه تاسیس تامین اجتماعی و تکمیل کادر بخش های تخصصی اضافه شده به بیمارستان ها به کار گرفته می شوند.

وی در ادامه با بیان اینکه سایر استخدام شدگان مربوط به بخش بیمه هستند گفت: در سال گذشته تعداد بیمه شدگان تامین اجتماعی افزایش یافته ضمن اینکه پیش بینی ها در سال جاری برای افزایش سه درصدی بیمه شدگان است و با جذب این افراد کمبود نیرو در بخش بیمه مرتفع می شود.

وی در ادامه با بیان اینکه شعب بیمه ای سازمان بر اساس ارتقای تیپ نیاز به نیرو پیدا می کنند اظهار کرد: ارتقای تیپ شعب بر اساس تعداد افرادی که بیمه می شوند، تعداد افرادی که مستمری می گیرند انجام می شود.

استخدام در تامین اجتماعی تسهیل می شود

مدیرکل امور اداری صندوق تامین اجتماعی در ادامه با بیان اینکه در این آزمون تسهیلات ویژه ای برای داوطلبان قائل شده ایم عنوان کرد: حداقل معدل داوطلبان در مقطع دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس ۱۲ در مقطع فوق لیسانس ۱۴ اعلام شده است ضمن اینکه سن استخدام شدگان هم افزایش یافته به این ترتیب در مقطع دیپلم استخدام شدگان حداکثر ۲۵ سال، مقطع فوق دیپلم و لیسانس حداکثر ۳۰ سال و فوق لیسانس حداکثر ۳۲ سال تعیین شده است. علاوه بر این دوره خدمت آقایان به این سن اضافه می شود و مشروط بر اینکه سن استخدام شدگان از ۳۵ سال بیشتر نشود و این بدان معنی است که سه سال سن ارفاقی نیز به سن متقاضیان افزوده می شود.

نوروزیان در ادامه با بیان اینکه حداکثر سن برای پزشکان ۴۰ سال در نظر گرفته شده است عنوان کرد: برای داوطلبان بهیاری، شرط معدل حذف شده است و حداکثر سن سی سال در نظر گرفته شده است چرا که در بخش بهیاری شدیداً کمبود نیرو داریم و نیرو مورد نیاز است.

وی در ادامه با بیان اینکه بر اساس قانون ۲۵ درصد سهمیه استخدام به سهمیه شاهد، و فرزندان جانبازان بالای ۲۵ درصد تعلق می گیرد گفت: به بنیاد شهید اعلام شده تا نیروهای واجد شرایط را به تامین اجتماعی اعلام کند و این افراد از آزمون استخدامی معاف هستند و پس از معرفی برای طی مراحل به مراکز گزینش معرفی می شوند.

وی در ادامه با خبر اعمال سهمیه سه درصدی معلولان گفت: به سازمان بهزیستی اعلام شده است تا این سه درصد را به صندوق تامین اجتماعی اعلام کند ضمن اینکه سه درصد سهم از کل سهمیه تعداد کمی را شامل می شود و ممکن است در برخی از استان ها واجد شرایط نداشته باشد و شرط اعمال این سهمیه داشتن توانایی جسمی برای تحمل رنج کار تخصصی است که توسط کارشناسان سازمان احراز می شود.

مدیرکل امور اداری صندوق تامین اجتماعی همچنین با اعلام خبر آغاز ثبت نام اینترنتی از طریق پورتال سازمان به آدرس tamin.ir و sso.ir از ۱۱ خرداد ماه اظهار کرد: این افراد می توانند وجه ۲۰ هزار تومانی ثبت نام خود را از طریق شبکه شتاب پرداخت کنند و ثبت نام تا ۲۰ خرداد ماه ادامه دارد و تا ۲۱ خرداد ماه داوطلبان می توانند پرونده خود را ویرایش کرده و روزهای ۲۲ و ۲۳ خرداد ماه پرینت کارت ورود به جلسه به صورت اینترنتی صادر می شود و روز پنجشنبه ۲۵ خرداد ماه آزمون در مرکز استان ها برگزار می شود.

نوروزیان در ادامه تصریح کرد: در گروه پزشکی و دندانپزشکی سهم سوالات اختصاصی ۷۰ و و سوالات عمومی ۳۰ و تاکید بر روی تخصص کاربردی و عملی افراد است. و در گروه غیرپزشکی سهم سوالات تخصصی ۶۰ و سهم سوالات عمومی ۴۰ درصد است.

نوروزیان افزود: در آزمون سال جاری سعی می شود در بسته مشاغل ادارتی مالی و مهندسی منابع اعلام شود و سوالات عمومی شامل ادبیات فارسی، زبان انگلیسی، آشنایی مقدمات با رایانه و معارف اسلامی است.

وی ادامه داد: برای برخی از رشته ها علاوه بر ثبت نام مقطع کارشناسی افراد فارغ التحصیل کارشناسی ارشد هم می توانند ثبت نام کنند و دو برابر پذیرفته شدگان برای انجام مصاحبه تخصصی اعلام می شود و یک هفته بعد از انجام آزمون نتایج بر روی پورتال قرار می گیرد و به صورت مکتوب به استان ها جهت دعوت از پذیرفته شدگان برای طی مراحل گزینش اعلام می شود.

وی افزود: مصاحبه ها طی ۱۵ روز انجام می شود و گزینش در ۹ منطقه گزینشی که هر کدام سه تا چهار استان کشور را تحت پوشش دارد انجام می شود و بخش گزینش طبق قانون گزینش سه ماه فرصت دارد تا نتایج گزینش را اعلام کند.

مدیرکل امور اداری صندوق تامین اجتماعی در ادامه عنوان کرد: وزن آزمون کتبی ۵۵ درصد از کل آزمون و وزن مصاحبه ۳۵ درصد و ۱۰ درصد امتیاز تجربه کاری افراد است. که متقاضیان برای احراز این امتیاز باید مستندات مکتوبی در زمینه تجربه کاری خود ارائه دهند.

نوروزیان در ادامه گفت: افرادی که دارای معدل بالا هستند از معدل ۱۶ تا ۱۷، ۱۷ تا ۱۸، ۱۸ به بالا امتیازهایی را دریافت می کنند.

نوروزیان همچنین با بیان اینکه تمام کارکنان قراردادی ماده ۲۰ تامین اجتماعی می توانند در این آزمون شرکت کنند اظهار کرد: اگر این افراد نمره قبولی دریافت کنند استخدام آن ها از قراردادی به پیمانی تغییر یافته و نیروهای قراردادی به جای آنان استخدام می شوند ضمن اینکه سابقه کاری آن ها هم لحاظ می شود.

وی در ادامه با اشاره به افرادی که در آزمون سال گذشته تامین اجتماعی به عنوان ذخیره اعلام شده بودند عنوان کرد: این افراد هیچ گونه اولویتی در آزمون سال جاری ندارند چرا که نفر اصلی آن ها در آزمون سال گذشته جذب شده و باید مجدداً در آزمون سال جاری شرکت و نمره قبولی را بگیرند.

مدیرکل امور اداری صندوق تامین اجتماعی در ادامه تأکید کرد: مجوزهای قانونی برای استخدام ۵۷۷۷ نفر توسط هیات مدیره و هیات امنا به عنوان عالی ترین مراجع تصمیم گیری در تامین اجتماعی داده شده است و این امر مسیر قانونی خود را طی کرده است.

وی در پایان گفت: مجری آزمون استخدام موسسه غیردولتی است که با همکاری با صندوق تامین اجتماعی این آزمون را برگزار می کند ضمن اینکه طراحی سوالات توسط صندوق تامین اجتماعی انجام شده است.

انتهای پیام

الف

۷ - هزینه سنگین بیمارستان بیمار را ممنوع الخروج کرد الف -

رحیم، نوجوان ۱۵ ساله چهارمحال و بختیاری که در بیمارستان چمران اصفهان تحت عمل جراحی تعویض دریچه قلب فرار گرفته بود، به دلیل عدم توانایی پرداخت یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان به بیمارستان درب خروج بیمارستان بر روی وی بسته شده است.

به گزارش فارس از اصفهان، رحیم انصاری بارزی از روستای شوارز چهار محال و بختیاری که یکی از روستاهای محروم این استان است، اجازه خارج شدن از بیمارستان را ندارد و در بخش جراحی این بیمارستان بستری است.

رحمت انصاری بارزی برادر بزرگ تر وی که هزینه تمام شده بیمارستانی رحیم را ۲٫۵ میلیون عنوان کرد، افزود: یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان برای بستری کردن برادر کوچک ترم در بیمارستان نیاز داشتیم که با در اختیار داشتن ۸۰۰ هزار تومان و تهیه ۵۰۰ هزار تومان آن از طریق صدقه دادن ۴۰، ۵۰، ۲۰ هزار تومانی کارگرانی مثل خودم جمع آوری شد در اصفهان موفق به بستری رحیم شدم.

وی با اشاره به اینکه پزشک جراح رحیم با وجودی که نسبت به وضعیت ما باخبر بود حاضر به دریافت نکردن حق زیرمیزی خود نشد، افزود: یکی از خیریه های درمانی اصفهان با پرداخت ۵۰۰ هزار تومان حق زیرمیزی جراح، حاضر به درمان رحیم شد.

برادر بزرگ تر رحیم با بیان اینکه بیمه روستایی و بیمه دانش آموزی رحیم هیچ کمکی به تسریع و کاهش هزینه های درمانش نکرد، گفت: زمانی که نزد مددکار بیمارستان چمران باری کمک رفتم تنها از وی شنیدم که بیمه روستایی و دانش آموزی یک برگه تزیین شده ای است که هیچ کارایی از آن بر نمی آید.

وی که مدعی شد برای دریافت کمک به نزد مددکار استانداری اصفهان رفته است، گفت: مددکار استانی در پاسخ به درخواست من بیان داشت: یکصد نفر مانند بردار شما هم اکنون کنار خیابان هستند، اما کمکی به آنها نکردیم.

رحمت با بیان اینکه برای ترخیص برادرم و کامل شدن پولم به کمیته امداد امام خمینی (ره)، خیریه های درمانی و دفتر نمایندگی ریاست جمهوری اصفهان سر زدم اما هیچ یک جواب سلام من را هم ندادند، افزود: هر زمانی که خواستم با رییس بیمارستان چمران صحبت کنم وی داخل جلسه بود و فرصتی برای شنیدن سخنانم نداشت.

وی گفت: حتی قادر به تهیه داروهای برادرم نیستم و این در حالی است که پزشک رحیم گفته است اگر داروهایش را مصرف نکند احتمال خطر مرگ برای رحیم وجود دارد.

به گزارش فارس، فصل سوم احکام پزشکان و بیماران با عنوان احکام معاینه، تشخیص و درمان که صفحه ۵۴ این کتاب است به صراحت آورده شده که "اگر داروی مؤثر بر درمان بیماری در دسترس نباشد و یا به منظور گران بودن، بیمار قادر به تهیه آن نباشد در صورتی که جان بیمار در خطر باشد پزشک و دیگران که توان دارند، به صورت واجب کفایی مسئول هستند که داروی مورد نیاز را به هر طریق تهیه نمایند و جان بیمار را نجات دهند، یا باید از طریق بیت المال هزینه های لازم تأمین شود".

بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی "برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، پی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی همگانی است.

دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یکا یک افراد کشور تأمین کند.

یکی از اعضای خیریه های درمانی در پاسخ به این سؤال که چطور با وجودی این همه خیریه های درمانی استان اصفهان تأمین یک میلیون و ۳۰۰ برایشان هزینه بر است و قادر به آن نیستند، گفت: بسیاری از خیریه های تنها به دنبال امتیاز یا نام و نشانی هستند که در قالب خیریه های درمانی این امر با سهولت بیشتری انجام می گیرد.

به گزارش فارس، پذیرش بیمارستان چمران اصفهان و قسمت جراحی این بیمارستان حضور چنین بیماری را تأیید کرد.

همراهان نیوز

۸ - قلیان زنانه؛ بازگشت به سنت یا نابودی نسل آینده؟
 همراهان نیوز - کاظم ندافی، رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** از مخالفت جدی متولی سلامت ایران با اصل قلیان خبر داده است: "**وزارت بهداشت** با اساس قهوه خانه هایی که قلیان عرضه می کنند مخالف است. در بحث این که قهوه خانه ها اختصاصا برای بانوان ایجاد شود به صورت مضاعف مخالفیم؛ چرا که کلید سلامت نسل آینده در دست زنان است." همراهان نیوز: "او به ایسنا گفت: "با انجام چنین اقداماتی علاوه بر سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور، سلامت نسل آینده نیز دچار مشکل می شود و با انواع و اقسام بیماری ها مواجه خواهیم شد. بنابراین ضمن این که به شدت با راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان مخالفیم، اگر این طرح در کمیسیون و یا مراجع قانونی مطرح شود مخالفت خود را با ذکر دلایل علمی و منطقی اعلام می کنیم."

مردم استقبال می کنند، پس مجوز می دهیم

دیروز عباس علایی، رییس اتحادیه قهوه خانه داران گفت: "ما پیگیر راه اندازی قهوه خانه ویژه بانوان هستیم و در نظر داریم با همکاری و اجازه نیروی انتظامی و اداره اماکن، مکانی مختص بانوان ایجاد کنیم و صحبت هایی نیز در این رابطه صورت گرفته است. در رابطه با تشکیل قهوه خانه ویژه بانوان باید به درستی شرایط و جزئیات آن مورد بررسی قرار گرفته و نظرات را از مراکز مربوطه دریافت کرده و بعد از بررسی و سنجیدن شرایط به نتیجه مشخصی در این رابطه برسیم."

او استقبال از قهوه خانه ها را نشانه ای از علاقه مردم به سنت ها دانست! علایی گفت: "مدتی است که گرایش مردم به قهوه خانه ها زیاد شده و این نشان می دهد که مردم سنت خود را دوست دارند و گذشتگان خود را همیشه به خوبی یاد می کنند."

البته مطابق قانون، مجوز دادن به قهوه خانه ها چندان ساده نیست؛ رییس اتحادیه قهوه خانه داران درباره گرفتن مجوز برای تاسیس قهوه خانه ویژه بانوان گفت: "برای این موضوع متقاضیان زیادی داریم و ضوابطی نیز نیروی انتظامی دارد که البته به حق است و نباید قهوه خانه ها در نزدیکی مراکز آموزشگاهی، مدارس به ویژه مدارس دخترانه، مساجد یا بانک ها و موارد دیگر باشند و بیشتر در مکان هایی باشند که حالت تجاری دارد و کمتر مسکونی است."

اصل قلیان بد است

با وجود این سختگیری ها، رییس مرکز سلامت محیط و کار **وزارت بهداشت** همچنان بر مخالفت **وزارت بهداشت** با اصل و اساس قلیان تاکید می کند: مطالعات انجام شده در دنیا درباره مضرات استعمال مواد دخانی، نشان می دهد که به ازای هر پاکت سیگار باید حدود ۱۰ دلار در نظام سلامت کشورها سرمایه گذاری و صرف عوارض این مبحث شود. این درحالیست که نیم ساعت استفاده از قلیان معادل استعمال چندین پاکت سیگار است و مضرات و آسیب های یک وعده قلیان چندین برابر استعمال یک پاکت سیگار است. بنابراین علاوه بر ضرر و زیان مادی، استعمال قلیان با سلامت مردم نیز در تضاد است."

کدام قهوه خانه؟ منظور رستوران بود

اما خبر صدور مجوز برای قهوه خانه زنانه درحالی منتشر شد که معاون سرمایه های اجتماعی مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری چنین چیزی را تکذیب کرد و گفت بحث رستوران زنانه است. پروین هدایتی گفت: استفاده از لفظ تاسیس قهوه خانه ویژه بانوان بدسلیفگی بوده است. ایجاد رستورانی ویژه بانوان ایده ای است که با سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان تهران مطرح شد و هنوز ابعاد مختلف و تفاهم نامه آن بررسی نشده است.

به گفته او طرح این ایده در راستای ایجاد فضایی مناسب برای بانوان همچون پارک بانوان است تا زنان هم بتوانند به راحتی با فراغ بال از این فضا استفاده کنند و چنانچه مهمانی های خانوادگی و جمع های دوستانه ای دارند به این رستوران ها بروند.

مخالفت نیروی انتظامی

اما نیروی انتظامی که حضور زنان در قهوه خانه ها را ممنوع کرده بود، اکنون از مخالفت جدی با قهوه خانه زنانه حرف می زند.

سردار اسماعیل احمدی مقدم، فرمانده نیروی انتظامی امروز از مخالفت پلیس با راه اندازی قهوه خانه های ویژه زنان خبر داد و گفت: ما مسئول این کار نیستیم اما دلیل این موضوع را متوجه نشدم. قهوه خانه محلی است سنتی که کارگران برای چاشت و استراحت به آن مراجعه می کند اما مدل های جدید قهوه خانه به محلی برای بی بند و باری، کشیدن قلیان و سیگار تبدیل شده است.

او گفت: در بسیاری از قهوه خانه ها و سفره خانه هایی که می بینم بسیاری در حال کشیدن قلیان هستند اما نمی دانم راه اندازی قهوه خانه زنان پاسخ به کدام مطالبه مردم است. طرح مسایل انحرافی صحیح نیست و ما با شکل جدید قهوه خانه داری مخالف هستیم. هر کجا برای بازدید می روم درخواست های مجوز به من داده می شود اما یک دانه از آن را هم تایید نکرده ام. برخی ناهنجاری ها در قالب قهوه خانه ها ترویج می شود.

مبارزه با قلیان

داستان قلیان و قهوه خانه دارها، سر درازی دارد؛ **وزارت بهداشت** موظف است طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات،

با تولید و عرضه انواع مواد دخانی که فلیان هم یکی از آنهاست مقابله کند تا از مضرات سلامتی آنها کاسته شود.

ابتدا روی پاکت های سیگار، تصاویر چندش آوری از بلایه که سیگار و دخانیات سر انسان می آورد چاپ شد. منع کشیدن سیگار در اماکن عمومی و سرپوشیده هم یکی دیگر از بندهای این قانون است که **وزارت بهداشت** آن را به کمک پلیس اجرا کرد.

سال گذشته هم بسیاری از قهوه خانه ها و سفره خانه هایی که فلیان عرضه می کردند، پلمپ شدند. هر چند با **اعتراضات** صنفی قهوه خانه دارها، در مدت کوتاهی، فلیان با قهوه خانه ها برگشت. اما همین سختگیری ها موجب شد حداقل سفره خانه های سنتی، از عرضه فلیان، منع شوند. ضمن اینکه ورود زنان و دختران به قهوه خانه ها ممنوع شد.

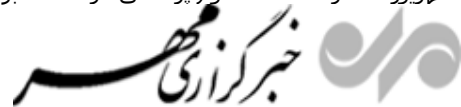
همچنین در شهرهای مختلف، جشن های مبارزه با فلیان برگزار شد که در آنها، فلیان ها شکسته می شدند و زیر غلطک می رفتند.

با تمام اینها، **وزارت بهداشت** هنوز کامل قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را اجرا نکرده است. به عنوان مثال منع عرضه نخ و فروش سیگار به نوجوانان و جوانان، به درستی و کامل اجرا نشده است و یا هنوز با کشیدن سیگار در حین رانندگی مقابله نمی شود.

شبکه خبر دانشجو

۹ - معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان: رسالت علمی دانشگاه در عرصه فرهنگ نادیده گرفته نشود
شبکه خبر دانشجو - معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی گلستان گفت: دانشگاه در کنار رسالت علمی خود باید به ابعاد فرهنگی هم توجه داشته باشد و از این امر مهم غافل نشود.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری دانشجو از گرگان، صادقعلی تازیکی عصر روز گذشته در جلسه توجیهی که به مناسبت چهارمین جشنواره فرهنگی و هنری دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار شد، پرداختن به موضوعات فرهنگی و خلق آثار هنری در کنار رسالت علمی دانشگاه را یکی از ملزومات دانست. وی با اشاره به چهارمین جشنواره **اخلاق پزشکی** داشتن زندگی آرام و رضایت بخش در زندگی را در گرو داشتن اخلاق عنوان کرد. لازم به ذکر است، چهارمین جشنواره فرهنگی و هنری دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، **درمانی** کشور شهریور ۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برگزار می شود.



۱۰ - واکنش معاون وزیر بهداشت به ادعای مدیرکل استاندارد تهران
خبرگزاری مهر - معاون درمان وزارت بهداشت، ادعای مدیرکل استاندارد استان تهران مبنی بر غیراستاندارد بودن دستگاههای اتوکلاو **بیمارستانهای تهران** را کاملاً غیر کارشناسی و کذب محض دانست.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکترسیدحسن امامی رضوی در واکنش به اظهارات مسلم بیات مدیرکل استاندارد استان تهران در برخی از رسانهها گفت: اظهارات ایشان غیرکارشناسی بوده و بررسی و رعایت استانداردهای تجهیزات **بیمارستانها** باید در وزارت بهداشت صورت گیرد. وی ضمن انتقاد از رسانه ای کردن این ادعا قبل از تایید، خاطر نشان کرد: سیستم اتوکلاو و سایر تجهیزات **بیمارستانها** از لحاظ رعایت استانداردها همواره مورد بازدید و نظارت ناظران **وزارت بهداشت** قرار دارند و این ادعا را رد می کنم. امامی رضوی در پاسخ به این ادعای مدیرکل استاندارد تهران مبنی بر مطرح شدن موضوع غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در شورای سلامت استان گفت: بنده عضو سلامت شورای استان هستم و این موضوع به هیچ عنوان در شورای سلامت مطرح نشده است. مسلم بیات مدیرکل استاندارد استان تهران، از استاندارد نبودن دستگاههای اتوکلاو در ۵۹ **بیمارستان** شهر تهران انتقاد کرده است.

روزنامه جمهوری اسلامی

۱۱ - نامه های شما
روزنامه جمهوری اسلامی -

کمبود و گرانی **داروهای سرطان**
از مسئولان جمعیت هلال احمر می خواهم ترتیبی اتخاذ کنند که **داروهای** مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان توسط **داروخانه** های تحت پوشش این جمعیت با تسهیلات بیشتری در اختیار بیماران قرار بگیرد. گرانی و کمیابی این **داروها** بر دردهای جانکاه بیماران به سرطان اضافه شده است. یک خانم - تهران

روزنامه جمهوری اسلامی

۱۲ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی - رسایی از صحنه: شهرستان صحنه یک **بیمارستان** مجهز و خوب هم ندارد. از مسئولان درخواست بررسی و اقدام داریم.

سلامت نیوز

*

۱۲ - پزشکانی که منافعشان به خطر افتاده علیه پزشک خانواده جوسازی می کنند

سلامت نیوز - گروه کوچکی از پزشکان که در گذشته با کارهای غیر علمی منافع زیادی کسب می کردند و با اجرای برنامه ملی پزشک خانواده اکنون منافعشان به خطر افتاده مشغول جوسازی علیه این برنامه هستند اما **وزارت بهداشت** آنها جدی نمی گیرد. محمد شریعتی در گفت و گو با فارس، در پاسخ به اینکه عده ای از جمله برخی افراد در سازمان نظام پزشکی ایرادهایی به برنامه پزشک خانواده گرفته اند، آیا این ایرادها وارد است، توضیح داد: این افرادی که به نام مجمع و این جور جاها بیانیه صادر می کنند را جدی نگیرید، نظر این افراد نظر اکثریت جامعه پزشکی نیست.

وی گفت: این اتفاق در واقع واکنش به یکسری اتفاقاتی است که با اجرای برنامه ملی پزشک خانواده می افتد، به هر حال عده ای که منافی دارند و با اجرای این برنامه سودها و منافع بی حساب و کتاب آنها محدود می شود، طبیعی است که واکنش نشان دهند اما این عده بیش از یک تا ۲ درصد جامعه پزشکی نیستند. قائم مقام معاون بهداشتی **وزیر بهداشت** گفت: این افراد همانهایی هستند که رفتارهای غیر علمی در برخورد با بیماران دارند از جمله اینکه روزی ۱۲۰ بیمار می بینند که با هیچ استاندارد سازگاری ندارد و آسیب چنین رفتارهای منفع گراپانه ای به مردم و سلامت جامعه می رسد. وی افزود: حالا این افراد می ترسند که تعداد مریضاهاشان کم شود و منافعشان آسیب ببیند، زیرا می دانند با اجرای برنامه ملی پزشک خانواده دیگر نمی توانند روزی ۱۲۰ بیمار داشته باشند، زیرا محور این برنامه سلامت مردم و پیشگیری از بیماری است و اگر هم بیمار شدند در خط اول پزشک خانواده آنان را **درمان** می کند و اگر نیاز به خدمت گرانقیمت تخصصی یا فوق تخصصی بود به پزشکان متخصص یا فوق تخصص ارجاع می شود و دیگر نیازی نیست که مردم برای هر بیماری ساده ای به افراد متخصص مراجعه کنند. شریعتی گفت: اکنون پزشکانی که روزی ۱۲۰ بیمار ویزیت می کنند و با کورتن تریپی های غیر اصولی و بی مورد سلامت مردم و نسل آینده را به خطر می اندازند، با بیان چنین مسائلی به دنبال این هستند که حرفشان را پیش ببرند اما برنامه پزشک خانواده یک برنامه ملی است که منابع آن به همه مردم جامعه و جامعه پزشکی خواهد رسید. وی افزود: البته درآمد عده معدودی از پزشکانی که درآمدهای آنچنانی داشتند با اجرای این برنامه تعدیل می شود ولی درآمد اکثریت جامعه پزشکی به خصوص پزشکان خانواده که در خط اول هستند و نیز پزشکان متخصص و فوق تخصصی که به دنبال روشهای علمی و منطقی هستند افزایش می یابد ضمن اینکه پرداخت از جیب مردم و سرگردانی آنان نیز کم شده و در مراحل به صفر می رسد.

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۲ - معاون غذای سازمان غذا و دارو: برجسب اصالت فرآورده های آرایشی و بهداشتی اجباری شد

خبرگزاری فارس - معاون امور غذای سازمان غذا و دارو از اجباری شدن نصب برجسب اصالت بر روی تمام فرآورده های آرایشی و بهداشتی قانونی کشور خبر داد.

برجسب اصالت فرآورده های آرایشی و بهداشتی اجباری شد

خبرگزاری فارس: معاون امور غذای سازمان غذا و دارو از اجباری شدن نصب برجسب اصالت بر روی تمام فرآورده های آرایشی و بهداشتی قانونی کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، بهروز جنت صبح امروز در نشست خبری که در سازمان غذا و دارو برگزار شد اظهار داشت: در چند روز گذشته تفاهمنامه ای بین **وزارت بهداشت**، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و وزارت صنعت و تجارت امضا شد تا طرح برجسب کنترل اصالت و سلامت فرآورده های آرایشی و بهداشتی به شایستگی اجرا شود.

وی ادامه داد: محصولات سلامت محور جدای از اینکه جعل و تقلبش اقتصاد را مختل می کند، سلامت مردم را هم تحت الشعاع قرار می دهد به طوری که در قانون جمهوری اسلامی ایران تقلب و قاچاق فرآورده های آرایشی جرم شناخته شده نه تخلف.

جنت افزود: چرا که تخلف تنها شامل جریمه می شود اما جرم شامل مجازات هایی مانند زندان و محکومیت های قضایی هم می شود.

معاون سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در **وزارت بهداشت** سامانه ملی شبکه غذا و فرآورده های آرایشی و بهداشتی است که در سازمان غذا و دارو با عنوان سامانه شبکه ملی پایش غذا آماده شده و بنا داریم تا روز ۲۱ مهر به مناسبت روز جهانی غذا این سامانه رونمایی شود.

به گفته جنت یک بخشی از این سامانه به کنترل برجسب اصالت سلامت غذا و دارو ست و این برجسب از یک بارکد دویعدی و به شکل مربع تشکیل شده که برای شبکه توزیع و بازرسان غذا و دارو طراحی شده است که امکان شناسایی و ردیابی کالا را فراهم می کند.

وی ادامه داد: تمام مشخصات لازم کالا از جمله شماره سری و تاریخ تولید و انقضا بر روی این برجسب مشخص است که از زمان تولید یا ورود به کشور تا زمانی که به دست مصرف کننده می رسد قابل ردیابی است و فعلاً نقطه تمرکز ما روی شرکت های وارد کننده و دوره ترخیص است و سپس شرکت های پخش و سطح عرضه.

معاون سازمان غذا و دارو هدف از اجرای این طرح را رسیدن محصول سالم به دست مردم عنوان کرد و افزود: در کنار این برجسب یک بارکد ۱۶ رقمی با لایه ای پوشاننده شده و تا مصرف کننده کالا را خریداری نکند این برجسب پاک نمی شود و خریدار این امکان را دارد که با وارد کردن این شماره ۱۶ رقمی و تطبیق آن با بارکد ۲ بعدی در سامانه شبکه ملی غذا و دارو از اصالت جنس خریداری شده مطمئن شود.

جنت تأکید کرد: تفاوتی که بین سیستم های **وزارت بهداشت** با بقیه سیستم ها وجود دارد در امکان فراخوان (recall) و امکان هشدار به مصرف کننده و تأیید تاریخ تولید و انقضا است چرا که در برخی موارد کالا تقلبی نیست ولی تاریخ انقضای آن به پایان رسیده که تاریخ را جعل می کنند و تاریخ روز را در آن حک می کنند که با این سیستم امکان جعل تاریخ انقضا هم از بین می رود.

وی با اشاره به اینکه این بارکدها امکان میزان واردات یک محصول آرایشی بهداشتی در کشور را نیز برای ما مشخص می کند خاطرنشان کرد: به عنوان مثال وقتی یک محموله هزار جعبه ای وارد می شود ما می توانیم بفهمیم که در هر استان چند جعبه توزیع شده است.

معاون سازمان غذا و دارو نحوه توزیع برجسب های اصالت را این گونه تشریح کرد که هنگامی که بارنامه توسط واردکننده تهیه می شود تعداد برجسب های اصالت نیز بر اساس بارنامه تهیه شده و هنگام دریافت مجوز ترخیص تعداد اقلام الصاق می شود و جنس پلمب شده وارد شرکت

مجری که از طرف **وزارت بهداشت** صلاحیتش تأیید شده می شود تا برجسب ها بر روی کالا الصاق شود.

وی تفاوت سیستم الکترونیکی را با سیستم سنتی بازرسی قدیم به روز بودن آن دانست و گفت: همیشه در دنیا بازرسان تعریف شده دولتی مانند یک چراغ قوه ای می مانند که می خواهند دشتی را روشن کنند و قطعاً امکان این کار نیست ولی با وجود سنسورها هر جا که لازم باشد ورود می کنند.

۲۰۰ هزار مغازه آرایشی بهداشتی در کشور فعالند جنت اضافه کرد: اکنون حدود ۲۰۰ هزار مغازه آرایشی بهداشتی در سراسر کشور فعالند و مگر چند بازرسی می توانند همه را کنترل کنند ولی اگر سیستم هوشمند شوند همه مردم یعنی ۷۵ میلیون بازرسی خواهیم داشت مضاف بر اینکه ما طی این سیستم الگوهای مناطقی را که بیشترین پالس تقلب و اشتباه را برای ما ارسال می کنند به دست می آوریم. تمام محصولات آرایشی بهداشتی برچسب اصالت خواهند داشت

وی از اجرای کامل طرح برچسب اصالت بر روی فرآورده های آرایشی بهداشتی تا شهریور خبر داد و گفت: برای تکمیل این سیستم ما با سه چرخه واردات، توزیع و عرضه مواجهیم که چرخه واردات از ۱۵ بهمن استفاده از برچسب اصالت اجباری شده و هیچ محصولی وارد نمی شود مگر اینکه برچسب بارکد اصالت داشته باشد و این نوید را می دهیم که تا شهریور تمام محصولاتی که به مردم عرضه می شود صاحب برچسب اصالت باشد.

انتهای پیام/

خبرگزاری فارس

Fars News Agency

۱۵ - منتخب مردم بوشهر، دیلم و گناوه: بهداشت و درمان از دغدغه هایم در استان است خبرگزاری فارس - منتخب مردم بوشهر، دیلم و گناوه گفت: بدون شک یکی از دغدغه های اینجانب در استان بخش بهداشت و درمان است که با جدیت در مجلس نهم آن را پیگیری می کنم.

به گزارش خبرگزاری فارس از بوشهر، عبدالکریم جمیری صبح امروز در بازدید از بیمارستان بقیه الله دیلم اظهار داشت: کار کردن در حوزه بهداشت و درمان کار بسیار سخت و در عین حال بسیار ارزشمند است و یکی از کارهای بزرگ در حفظ سلامت و حیات مردم خدمت به مردمی است که در نقاط محروم زندگی می کنند.

جمیری در ادامه بیان داشت: نماینده مردم باید دارای کادر قوی و اجرایی در بخش های مختلف باشد و انگیزه بالایی که در مجموعه مدیریتی شهرستان دیلم وجود دارد نوید بخش آینده ای روشن در تمامی حوزه ها به ویژه بهداشت و درمان است.

وی با اشاره به لزوم داشتن برنامه در هر دستگاهی خاطرنشان کرد: هر دستگاهی باید مدیریت دانایی محور داشته باشد و مشکلاتش را ریشه یابی کرده و برای حل مشکلات برنامه و پیشنهاد داشته باشد.

منتخب مردم بوشهر، گناوه و دیلم در مجلس نهم ابراز امیدواری کرد با پشتیبانی از مدیران ارشد استان و شهرستان در مجلس نهم بتوانیم مشکلات این مردم را حل کنیم و به حول و قوه الهی در حل مشکلات استان و مملکت موثر باشیم.

ماشالله احمدی فرماندار دیلم نیز ضمن تشکر از حضور نماینده مردم در شهرستان دیلم گفت: امیدواریم حضرتعالی با درایت و تدابیر لازم بتوانید در مجلس قوانینی برای تغییر شاخص های جمعیتی و برآوردن خواسته مردم و رشد زیرساخت های این شهرستان به تصویب برسانید.

رئیس شبکه بهداشت و درمان دیلم نیز یکی از مشکلات حوزه درمان شهرستان را جذب و ماندگاری پزشکان متخصص دانست و گفت: ماندگاری پزشکان هم به لحاظ هزینه و هم به لحاظ آسایش و رفاه مشکل و پرهزینه است.

عبدالحسین ناصری افزود: با ظرفیت های بسیار بالایی که در شرکت نفت فلات قاره و شرکت گاز سیامکان وجود دارد می توان پزشکان متخصص مورد نیاز شهرستان را جذب کرد.

انتهای پیام/ع ۲۰

خبرگزاری فارس

۱۶ - خرمشهر تنها یک بیمارستان دارد خبرگزاری مجلس - نماینده خرمشهر در مجلس با اشاره به این که خرمشهر پس از جنگ تنها یک بیمارستان دارد، گفت: نه تنها در بعد بهداشت و درمان بلکه به دلیل نداشتن شبکه تصفیه،

فاضلاب های این شهر به رود کارون سرازیر می شود.

مصطفی مطورزاده در گفت و گو با خبرنگار حوزه انتخابیه خبرگزاری خانه ملت، ضمن برشمردن مشکلات شهر خرمشهر افزود: برخی از مشکلات ناشی از آثار تخریبی مستقیم جنگ در این شهر است که به طور نمونه می توان به تخریب زیرساخت ها اشاره کرد

ضمن این که وضعیت بندر خرمشهر کارخانجات، شرکت ها و شبکه های آب، برق، فاضلاب و لایروبی رودخانه اروند رود از دیگر مواردی است که نیاز به توجه مسئولان دارد.

نماینده خرمشهر در مجلس شورای اسلامی در رابطه با عدم لایروبی رودخانه اروند به مشترک بودن این رودخانه بین ایران و عراق اشاره کرد و افزود: بر همین اساس بخشی از اقدامات باید از سوی عراق صورت گیرد اما به دلیل زبربار نرفتن این کشور برای لایروبی رودخانه اروند، این مسئله همچنان لاینحل باقی مانده است.

وی ادامه داد: علی رغم ظرفیت سازی و اقدامات مؤثری که در رابطه با بندر خرمشهر انجام شده، به دلیل عدم لایروبی رودخانه اروند امکان بهره برداری از ظرفیت های ایجاد شده، وجود ندارد.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با اشاره به بروز پدیده گرد و غبار آن را از جمله مشکلات مهم این شهر دانست و گفت: پدیده ریزگردها به طور مکرر در خرمشهر رخ می دهد به طوری که باعث بروز بیماری های قلبی و تنفسی شده است.

مطورزاده بیان کرد: با توجه به شکل گیری کانون های گرد و غبار در مناطقی که جنگ دوم خلیج فارس صورت گرفته است مباحثی مبنی بر این که آثار تشعشعات اورانیم در این مکان ها وجود دارد واز طریق گرد و غبار به خرمشهر و استان خوزستان

ورود پیدا می کند، مطرح است.

نماینده مجلس هشتم با بیان این انتظار که وزارت بهداشت در جهت درمان و مراقبت از افرادی که در اثر مواجهه با این پدیده دچار مشکلات شده اند باید با جدیت بیشتری عمل کند، ادامه داد: این پدیده حتی تولیدات کشاورزی منطقه را تحت تاثیر قرار داده

است.

وی افزود: تعطیلی های مکرر در خرمشهر باعث شده مردم از فرصت های توسعه بازمانند. ضمن این که بر اثر این اتفاق بسیاری از کارشناسان به دلیل عدم امکان زندگی در این منطقه مجبور به ترک محل سکونت خود شده اند که این نیز به نوع خود منجر به

مطورزاده تصریح کرد: بنابراین انتظار می رود با توجه به مصوبه بودجه سال ۹۰، ایران در کشور عراق اقداماتی را برای مهار این پدیده انجام دهد.

نماینده مجلس شورای اسلامی در رابطه با بازسازی خرمشهر در سال های پس از جنگ بیان کرد: خرمشهر بزرگ ترین و مهمترین شهر نوار مرزی است که به اشغال عراقی ها درآمد. سایر شهرهای مرزی اشغال شده به دلیل کوچک بودن توانستند توسعه پیدا کنند و طی چند سال فعالیت به مراتب بهتر از گذشته شوند.

وی ضمن مقایسه وضعیت خرمشهر در بعد بهداشت و درمان طی سال های قبل و بعد از جنگ، گفت: این شهر قبل از جنگ ۵ بیمارستان داشت اما در حال حاضر تنها یک بیمارستان دولتی دارد.

رودخانه کارون خیر داد و افزود: در حالی که شبکه فاضلاب خرمشهر هنوز احداث نشده است، از سرازیر شدن فاضلاب های این شهر به رودخانه کارون ۷۵ میلیارد تومانی نیاز دارد؛ البته طبق مذاکراتی که با وزیر نیرو داشته ام قرار است این اعتبارات در سال جاری اختصاص داده شود تا این طرح نیز پایان یابد، اما تاکنون اقدامی صورت نگرفته است.

نماینده خرمشهر در مجلس شورای اسلامی همچنین با اشاره به این که فاز اول آبرسانی به خرمشهر تکمیل شده و انتظار می رود تا فاز ۲ نیز پیش برود، عنوان کرد: با توجه به این که آب مورد نیاز خرمشهر در حال حاضر از کرخه برداشت می شود این امر موجب شده درجه شوری آب از بالای ۲ هزار ای سی به کمتر از ۲ هزار برسد.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با بیان این که هنوز آب خرمشهر کیفیت مطلوب را ندارد، مطرح کرد: در صورتی که آب از رودخانه در تأمین شود کیفیت آب منطقه نیز افزایش می یابد.

پایان پیام



۱۷ - زالو درمانی نقش مهمی در درمان بیماریهای قلبی و عروقی دارد
خبرگزاری ایرنا - عضو موسسه تحقیقات حجامت ایران گفت: زالو درمانی نقش مهمی در درمان فشارخون و بیماریهای قلبی و عروقی دارد. ۱۰:۱۰ - ۰۲/۰۲/۱۳۹۱

دکتر سعید اسکندری روز چهارشنبه به خبرنگار ایرنا اظهار داشت: براساس تحقیقات انجام شده، در بزاق زالو ماده ای به نام هیرویدین وجود دارد که پزشکان از آن افزون بر ۲۰ ماده موثر درمانی کشف کرده اند.

وی با بیان اینکه فواید اصلی زالو درمانی به خاطر پنج میلیتر خون گرفته شده از سوی زالو نیست، افزود: مهم ترین مکانیسم اثر درمانی زالو مربوط به خواص مواد موثر در بزاق آن از جمله خاصیت ضد انعقاد و ضد التهابی است که موجب رقیق شدن خون، باز شدن عروق، افزایش خون رسانی و اکسیژن رسانی می شود.

وی که پژوهش تاثیر بزاق زالو در گرفتگی عروق کرونر قلب را در سالهای اخیر انجام داده است، گفت: در این طرح ۵۰۰ بیمار نیازمند عمل جراحی قلب باز با استفاده از زالو درمانی به طور موفقیت آمیز در مشهد تحت معالجه قرار گرفتند.

وی با اشاره به نقش زالو درمانی در درمان سایر بیماریها، اظهارداشت: زالو درمانی در معالجه طیف وسیعی از بیماریها نظیر بیماریهای مفصلی، پوستی، چشمی و پیوند اعضا و همچنین در پیشگیری از آلزایمر، پارکینسون و بیماری های اعصاب نقش موثری دارد.

وی پیشینه زالو درمانی را یک هزار و ۵۰۰ سال قبل از میلاد عنوان کرد و افزود: شیوه درمان بیماریها توسط زالو در قالب سه مرحله شامل وارد کردن نیش، تزریق بزاق و خون گیری انجام می شود.

این پزشک متخصص طب سنتی گفت: هم اکنون زالو درمانی در کشورهای آسیایی، اروپایی و آمریکایی کاربرد بسیار دارد به طوری که در اروپا از زالو به عنوان میکرو سرجر یعنی جراح کوچک در پیوند اعضا استفاده می شود.

اسکندری در عین حال افزود: هر زالویی اثر درمانی ندارد و تنها زالوهای طبی دارای خاصیت درمانی هستند و از سوی دیگر برخی زالوها بیماری را و خطرناک می باشند.

عضو موسسه تحقیقات حجامت ایران با اشاره به پیشینه طب سنتی در ایران، گفت: طب سنتی ایران با سابقه ۱۰ هزار ساله، مکتب گهرباری است که در حوزه بهداشت، پیشگیری، تشخیص و درمان دارای اصول بنیادی است.

وی افزود: امروز جامعه پزشکی نوین با تکنولوژی خیره کننده خود نتوانسته نیازهای پزشکی و بهداشتی جامعه را برآورده کند به همین دلیل به اهمیت روش های درمانی طب سنتی و مکاتب طبی دیگر پی برده شده است.

او گفت: سازمان بهداشت جهانی به همه کشورها توصیه کرده است که از مکاتب طب سنتی خود غافل نباشند و در این زمینه بایستی برنامه ریزی و نگاه جدی داشته باشند.

وی با بیان اینکه در طب سنتی حفظ سلامتی مقدم بر درمان است، افزود: توجه به روش های صحیح زندگی از جمله استنشاق هوای سالم، تغذیه صحیح، فعالیت کافی، استراحت به میزان لازم و تعادل حالات روحی و روانی در طب سنتی از اهمیت بسزایی برخوردار است. ۲/۰۲/۱۳۹۱

۸۷/۷۴/۶۴/۲۳ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۷۴۱۹

تابناک

۱۸ - رونمایی از رادیو داروهای ۲۰ درصد در ایران
تابناک - سلطان خواه با بیان این که تاکنون هفت قلم رادیو دارو از بین داروهای که قرارداد آنها منعقد شده است، تولید و رونمایی شده است، گفت: پنج قلم از رادیو داروهای تولیدی در یک مرحله در نمایشگاه علم و عمل سال ۸۹ رونمایی و تمامی تست های بالینی این داروها در بیمارستان ...

معاون علمی و فناوری رییس جمهور با اعلام اجرای ۲۲ طرح کلان ملی فناوری و نوآوری توسط این معاونت با همکاری سایر دستگاه های اجرایی از تولید و رونمایی تعدادی رادیوداروی جدید مورد نیاز کشور از اورانیوم غنی شده ۲۰ درصد در سال جاری در قالب طرح کلان با همکاری سازمان

انرژی اتمی ایران خبر داد.

دکتر نسربین سلطانیخواه در گفت و گو با ایسنا در خصوص طرح کلان ملی فناوری و نوآوری تولید رادیو داروها که قرارداد آن در سال ۸۸ بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و سازمان انرژی اتمی ایران منعقد شد، گفت: تامین رادیو داروهای مورد نیاز تشخیص بیماری ها و درمان سرطان از نیازهای اساسی کشور محسوب می شود. از سوی دیگر یکی از دلایل ورود به این حوزه، این است که ایران در عرصه بین المللی در یک هجمه و فشار تبلیغاتی از سوی امپریالیسم قرار دارد که ایران را در فناوری هسته ای به توجه به بعد نظامی متهم می کنند اما برای اینکه به دنیا نشان دهیم که ایران در استفاده از فناوری هسته ای صرفاً به دنبال ابعاد صلح آمیز به کارگیری از آن است، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری به دنبال طراحی موضوعاتی بود که کاربردهای فناوری هسته ای را به طور عینی و عملی نشان دهد.

وی افزود: در این راستا قرارداد طرح کلان تولید ۱۵ قلم رادیوداروی مورد نیاز کشور بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و سازمان انرژی اتمی ایران منعقد شد. عنوان رادیو داروها به تشخیص وزارت بهداشت و تولید آن توسط پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای سازمان انرژی اتمی ایران انجام شد.

به گفته معاون علمی رییس جمهور، این رادیو داروها خاصیت تشخیصی و یا درمانی دارند.

سلطان خواه با بیان این که تاکنون هفت قلم رادیو دارو از بین داروهای که قرارداد آنها منعقد شده است، تولید و رونمایی شده است، گفت: پنج قلم از رادیو داروهای تولیدی در یک مرحله در نمایشگاه علم و عمل سال ۸۹ رونمایی و تمامی تست های بالینی این داروها در بیمارستان شریعتی انجام شد و دو قلم رادیو دارو هم در زمان حضور نمایندگان اژانس بین المللی انرژی اتمی در ایران رونمایی شد.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور با تاکید بر این که برای تولید رادیو داروها نیاز به اورانیوم غنی شده ۲۰ درصد است، گفت: خوشبختانه با تلاش دانشمندان هسته ای کشور این سوخت در حال حاضر در کشور تولید می شود و در ادامه فرآیند طرح کلان تولید رادیو داروها هیچ مشکلی وجود ندارد از این رو در سال ۹۱ هم تعداد دیگری از رادیو داروها رونمایی خواهند شد.

وی با تاکید بر اینکه طرح های کلان ملی فناوری و نوآوری، یک الگو و مدل نو در تجاری سازی فناوری ها و استفاده از دانش و فناوری انباشته در کشور برای پاسخگویی به نیازهاست، گفت: هر طرح کلان فناوری ملی یک سفره بزرگ علمی را پهن می کند که تمامی پژوهشگران، محققان و مردم می تواند از آن بهره مند شوند.

سلطانیخواه افزود: طرح های کلان ملی فناوری، طرح های کاملاً محصول گرا با نتیجه ملموس و با بهره برداران، متقاضیان و مدیران مشخصند. از این رو عموماً مدیران و راهبران طرح های کلان، دستگاه های اجرایی مربوطه بوده و دارای مجریان متعدد از جامعه علمی و فناوری کشورند.

وی تصریح کرد: در طرح های کلان ملی فناوری به دنبال این هستیم که به جای اینکه پژوهش های بسیار گسسته و منفک و کوچک انجام شود در قالب طرح های کلان، پژوهش های هدفمند منسجم صورت گیرد.

وی ادامه داد: یکی از شاخص های کلان بودن طرح ها این است که طرح ها دارای کشش ملی بوده و محصول محور و مبتنی بر پایه های دانشی باشند. همچنین این طرح ها باید موجب به حرکت درآوردن یک جریان دانشی قوی و جدید شوند؛ بنابراین با گذشت بیش از دو سال از اجرای طرح های کلان ملی فناوری، این مدل موفقیت آمیز بوده و در این سالها شاهد دستاوردهای آنها بوده ایم.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور با بیان این که تاکنون قرارداد اجرایی ۲۲ طرح کلان ملی فناوری منعقد شده است، تصریح کرد: اجرای برخی از این طرح ها به طور کامل به اتمام رسیده و برخی نیز به صورت مرحله ای به پایان رسیده اند.

وب دا

۱۹ - همه مسئولان باید برای پیشبرد اهداف برنامه پزشکی خانواده تلاش کنند
وب دا - اهمیت حوزه سلامت باید برای مردم و مسئولان یک امر مهم و جدی تلقی شود زیرا بهداشت و درمان یکی از اصول مهم در جامعه به حساب می آید.
به گزارش وب دا، فرماندار شهرستان جهرم ضمن بیان این مطلب گفت: همه افراد جامعه اعم از مسئولان و مردم در امر سلامت و پیشگیری از بیماری ها موثر هستند زیرا سلامتی افراد جامعه یک ضرورت مهم محسوب می شود.
داود ملکوتی با بررسی طرح پزشکی خانواده ابراز داشت: با توجه به تأکیدات رهبری و رییس جمهور در خصوص این طرح باید همه مسئولان برای پیشبرد اهداف این طرح تلاش کنند تا عدالت در تمامی سطوح جامعه اجرا شود.
رییس شورای سلامت شهرستان جهرم تصریح کرد: در بحث کنترل بیماری ها و امر پیشگیری باید مسئولان کمک کنند تا جهرم در کنترل بیماری های واگیردار همانند تب کریمه و سالک پیش قدم باشد.
فرماندار جهرم در خاتمه از نیروی انتظامی و دامپزشکی در خصوص شیوع بیماری تب کریمه کنگو و فاجاق دام در سطح استان خواست در این خصوص حساسیت بیشتری به خرج دهند تا این بیماری کنترل شود.
ملکوتی خاطرنشان کرد: در محور جهرم لار با توجه به اینکه محور اصلی کشور شده است باید کنترل عبور دام به طور دقیق تر اعمال شود.
بر اساس این گزارش، رییس دانشگاه علوم پزشکی جهرم نیز طی سخنانی ابراز داشت: حوزه سلامت یک بحث بین بخشی در سطح جامعه به حساب می آید به همین خاطر باید برنامه ریزی شود تا در بحث بیماری ها در کنار اطلاع رسانی همه دستگاه ها با همکاری و تعامل در کنترل بیماری های واگیردار همانند سالک و تب کریمه کنگو پیش قدم باشند.
دکتر سید محمدکاظم تدین در ادامه بیان کرد: برای مقابله با بیماری تب کریمه کنگو باید از ورود دام آلوده جلوگیری شود و دامپزشکی نظارت بیشتری اعمال کند همچنین آموزش در سطح جامعه بیشتر شود.

وی با اشاره به طرح پزشکی خانواده تصریح کرد: این طرح به زودی در سطح کشور وارد روند اجرایی خود می شود و تمامی افراد ساکن شهرها در طرح پزشکی خانواده سهیم هستند البته در این بین تعامل و همکاری بیش از پیش مردم و مسئولان نیز لازم است.

وی افزود: در این طرح ۷۰ درصد هزینه ها را بیمه ها می دهند ۳۰ درصد مردم که به نوعی عدالت اجتماعی در بخش سلامت لحاظ می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی جهرم خاطرنشان کرد: طرح پزشکی خانواده یک رویداد مهم در سطح جامعه است و باید تمامی جوانب این طرح با توجه به تاکیدات رییس جمهور و وزیر بهداشت لحاظ شود. ۲۰۱/۲۰۵/۱۱۴/

وب دا

۲۰ - تجهیزات پزشکی بی کیفیت خارجی در کشور نداریم

وب دا - اجناس بی کیفیت خارجی و چینی که آرم وزارت بهداشت داشته باشند، نداریم.

مدیرکل آزمایشگاه مرجع تاکید کرد: اجناس بی کیفیت خارجی و چینی که آرم وزارت بهداشت داشته باشند، نداریم.

دکتر سعید مهدوی مدیرکل آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفتگو با خبرنگار وب دا در خصوص

اخباری مبنی بر وجود تجهیزات پزشکی بی کیفیت چینی در کشور گفت: هر جنس خارجی چه چینی و چه غیرچینی وارد کشور که می شود، اول اینکه توسط شرکتی وارد می شوند که قبلاً به ثبت رسیده است و مجوز فعالیت دارد و دوم اینکه کالایی که وارد می کند هم ثبت شده و در کمیته مخصوصی برای آن کالا پرونده فنی ایجاد می شود.

وی با بیان اینکه مقرر شده ثبت شرکت ها و کالاهای وارداتی از این پس به جای اداره کل تجهیزات پزشکی به اداره کل آزمایشگاه های مرجع سلامت واگذار شود، گفت: جدا از این دو مرحله باز هم برای اطمینان بیشتر برخی کالاها بررسی مجدد شده و گاهی صلاحیت مصرف آنان رد شده است. مثلاً داشته ایم مواردی از برخی استانداردهای معروف که اجازه ورود به بازار ایران را پیدا نکرده اند.

وی اظهار داشت: بنابراین کالایی که لیبل و مارک وزارت بهداشت را می گیرد مطمئن است، البته ما متولی رسیدگی و برخورد با قاچاق کالاها یا اجناسی که از این سیکل عبور نمی کنند، نیستیم. ولی آنچه ما باید کنیم برای مصرف داخل ایران کاربرد دارد.

وی ادامه داد: با تجربی که هست همه شرکت ها نمی توانند از ارز رقابتی و دولتی استفاده کنند برای همین دولت هنوز

نتوانسته برخی از اجناس را قیمت گذاری کند.

وی افزود: هم اکنون اداره کل تجهیزات پزشکی با جدیت به دنبال این کار است، ولی قطعاً هیچ کس انتظار ندارد که بر روی اجناسی که شرکت های مختلف با ارز متفاوت وارد می کنند قیمت یکسان گذاشته شود. برخی شرکت ها هم اجناس شان متنوع هستند که این امر قیمت ها را متفاوت می کند. البته این وضعیت مختص تجهیزات پزشکی هم نیست، در دارو و سایر امور نیز چنین عمل می شود. ۲۰۲/

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۱ - ناصر خسرو؛ بزرگ ترین داروخانه تهران

خبرگزاری سلامت ایرانیان - در نگاه اول ممکن است جوراب فروش یا آدامس فروش باشد اما اگر ببیند نگاهت سرگردان است و گویی دنبال چیزی می گردی به سمت می آید و آرام می گوید دارو می خواهی؟

سپس آرام می گذرد، می داند اگر دارو بخواهی دنبالش می روی.

به گزارش خبرنگار سینانیوز، اینجا ناصر خسرو است؛ یکی از قدیمی ترین خیابان های تهران، جایی که سال هاست مسئولان وعده پاکسازی آن را از توزیع کننده های غیر قانونی دارو می دهند اما هنوز هم آن ها با جدیت کار خود را دنبال می کنند.

اغلب کسانی که در دو دهه گذشته با داروهای نایاب و کمیاب سروکار داشته اند، خیابان ناصر خسرو را به عنوان تنها مرکز تهیه چنین داروهای می شناسند در سال های گذشته وضعیت از این هم بد تر بود تا جایی که اغلب داروهای خاص، پس از ورود به کشور از چرخه توزیع داروخانه ای خارج و در خیابان ناصر خسرو عرضه می شد.

اما این روز ها بیماران برای تهیه دارو های نایاب خود مجبورند با مراجعه به داروخانه های ۱۲ آبان و هلال احمر در تهران، نیاز خود را تامین کنند؛ با این همه، واقعیت آن است که بسیاری از مراجعه کنندگان به این مراکز به طور کامل به داروهای خود دست نمی یابند.

به رغم اینکه فرمانده نیروی انتظامی و وزیر بهداشت ادوار مختلف تاکید کرده اند که با پاکسازی خیابان ناصر خسرو قصد دارند تا به توزیع دارو ها سروسامانی بدهند، اما ظاهراً بار دیگر خون به رگ های ناصر خسرو بازگشته است.

عرضه داروهای بیماران خاص، سقط جنین و واکسن ها

داروهای که در ناصر خسرو توزیع می شود را می توان به سه دسته تقسیم کرد: داروهای که مورد مصرف بیماران خاص است و در بازار رسمی کشور کمبودشان احساس می شود مثل زویبون، فیفول و کلسیم برای خانم های باردار و پلاویکس برای عمل قلب باز. دیگری داروهای که به علت مصارف غیرقانونی با ممنوعیت عرضه در بازار رسمی رو به رو هستند، مانند میزوپروستول و پروستادین برای سقط جنین، اما دسته سوم این دارو ها را شاید بتوان خطرناک ترین آن ها دانست. داروهای هستند که بعد از شیوع یک بیماری به عنوان واکسن آن در بازار زیر زمینی ناصر خسرو عرضه می شوند و با وجود قیمت بالا تنها ترکیبی تقلبی از چند دارویی هستند که هیچ تاثیری در بهبود بیماری ندارند. مثل واکسن آنفلوآنزا خوک یا آنفلوآنزای نوع A که فروش آن ها در برهه زمانی خاص سود کلانی را نصیب فروشندگان شان کرد.

انواع داروهای سقط جنین جزء پرطرفدار ترین داروهای قاچاق در بازار ناصر خسرو هستند که این دارو ها در ۲ نوع اروپایی، هندی و پاکستانی در این بازار به فروش می رسند.

یکی از فروشندگان این نوع دارو ها به سینانیوز می گوید که روزانه بین حدود ۱۰ مشتری برای این دارو ها دارد که برخی از آن ها از شهرستان های مختلف کشور به وی مراجعه می کنند.

وی می گوید: با فروش هر جفت آمپول فقط حدود ۱۰ هزار تومان سود نصیبش می شود!

با این وجود به دلیل شرایط نگهداری این نوع دارو ها و نوع عرضه آن، بسیار پیش می آید که حتی داروی فاسد را به مشتری های بخت برگشته می فروشند. خریداران داروهای دلالان این خیابان یا افرادی هستند که از تهیه دارو در داروخانه ها رانده شده یا وقت آن ندارند که بخواهند در داروخانه ها دنبال دارو بگردند فروشنده های دارو نیز که از این فضا به باخبرند تا آنجایی که می توانند قیمت ها را بالا می برند.

قیمت های شکننده

داروهایی که این روزها در ناصر خسرو از سوی دلالانی که تحت پوشش جوراب فروش، آدامس فروش و... به مردم عرضه می شود در ابتدا قیمتی واحد میان فروشندگان دارد که بعد از چک و چانه هایی که خریداران با آن ها می زنند، قیمت ها می شکنند. برای مثال، آمپول های سقط جنین که خواهان بیشتری در ناصر خسرو دارند ابتدا به قیمت واحد ۱۸ هزار تومان به متقاضی پیشنهاد می شود و بعد از چانه زنی، ۱۰ هزار تومان نیز به فروش می رسد. آمپولی که مصرفش غیر قانونی و ممنوع است و داروخانه ها جایی برای عرضه آن ندارند. در گفت و گو با مسئولان به محض اینکه درباره بازار سیاه و ناصر خسرو می پرسیم می گویند وجود بازار سیاه اجتناب ناپذیر است زیرا عرضه بعضی دارو ها غیرقانونی است و بازار زیر زمینی از این موضوع سوء استفاده می کند، با این وجود نمی توان از کنار چنین بازار بزرگ بی نظارتی به سادگی گذشت زیرا جدا از هزینه بسیار بالایی که مردم برای خرید داروهای قاچاق صرف می کنند عرضه داروهای تقلبی و تاریخ گذشته صدمات جبران ناپذیر بر آن ها وارد می کند. از طرفی بسیار دیده شده است که داروهایی که در این مکان به فروش می رسند از مراکز توزیع رسمی دارو و یا خود داروخانه ها نشت کرده و سر از بازار سیاه درآورده اند، بنابراین با اجتناب ناپذیر خواندن وجود بازار سیاه نمی توان آن را نادیده گرفت و یا صدمات آن را توجیه کرد.



۲۲ - مجوز phd فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق در زنجان اخذ شد خبرگزاری ایرنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان، گفت: مجوز phd فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق این استان با رایزنی های انجام شده و پس از تایید وزارت بهداشت،

رحیم سروری روز چهارشنبه در گفتگو با خبرنگار ایرنا، افزود: پس از بازدید بورد تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از توانمندیهای موجود مرکز آموزشی تخصصی و فوق تخصصی آیت الله موسوی زنجان، مجوز ایجاد phd فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق صادر شد. وی گفت: با جذب فوق تخصص بیماریهای قلبی کودکان در زنجان درمان بیماران گروههای هدف در این بخش نیز با دقت و سهولت بیشتری انجام می گیرد.

سروری گفت: با ایجاد این رشته ظرفیت بالایی در ارائه خدمات بهینه و انجام کار مطالعاتی در این حوزه فراهم می شود. رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان، افزود: در صورت فراهم شدن شرایط لازم، دکترای phd مطالعات احیا نیز در این استان ایجاد خواهد شد.

وی با بیان اینکه این واحد دانشگاهی رتبه نخست سامانه ورود اطلاعات منابع انسانی، پزشکی و تشکیلاتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور را کسب کرد، اظهار داشت: در ارتباط با حسابرسی تعهدی نیز این واحد دانشگاهی از مراکز دانشگاهی پیشرو در کشور است. سروری خاطرنشان کرد: با راه اندازی رشته های مورد نیاز آهنگ توسعه علمی این استان بیش از گذشته شتاب می گیرد.

۱۶۴۵/۷۳۲۰/۵۹۶ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۷۳۴۱

خبرگزاری سلامت ایرانیان

۲۲ - مردم به دنبال سلامتی می دوند خبرگزاری سلامت ایرانیان - عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «با پرداخت نقدی به جای اینکه سلامتی برای مردم مهیا شود، مردم به دنبال سلامتی می دوند در حالیکه می توانستیم سرمایه گذاری کنیم تا درمان،

انتقاد دکتر مرندی از نحوه اجرای قانون هدفمندی پارانه ها؛

مردم به دنبال سلامتی می دوند
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با پرداخت نقدی به جای اینکه سلامتی برای مردم مهیا شود، مردم به دنبال سلامتی می دوند در صورتی که می توانستیم در این زمینه سرمایه گذاری کنیم تا درمان، مجانی شود.

دکتر علیرضا مرندی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به آغاز فاز دوم هدفمندی پارانه ها و مشکلات این طرح در فاز اول یادآور شد: در قانون هدفمندی پارانه ها پیش بینی شده بود قسمتی از درآمدی که از پارانه ها صرفه جویی می شود صرف مسائل سلامت شود ولی این موضوع به طور دقیق انجام نشد که امیدواریم در سال ۹۱ این امر تحقق یابد، چون سلامت موضوعی نیست که مردم به راحتی از آن بگذرند. وی ادامه داد: وقتی فردی در خانواده بیمار می شود همه افراد هستی خود را می دهند تا سلامتی عزیزشان دوباره بازگردد به نحوی که حتی زیر بار قرض و وام می روند بنابراین مسئولان باید به مساله سلامت هم در گفته و هم در عمل توجه کنند درحالی که متأسفانه در عمل این طور نیست.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تاکید کرد: امیدواریم فاز دوم پارانه ها به نحوی باشد که شیب قیمت ها برای مردم غیر قابل تحمل نباشد و این موضوع زمانی تحقق می یابد که به صنایع، کشاورزی و تمام افرادی که در کشور کار تولیدی انجام می دهند پارانه ای در نظر گرفته تا اجناس گران نشود.

وی ادامه داد: فاز هدفمند کردن پارانه ها اقدام بزرگی است اما وقتی در خصوص ضعف های هدفمند کردن پارانه ها صحبت می کنیم به این معنا نیست که اهمیت آن را نادیده بگیریم و تصمیم بزرگ دولت را نقض کنیم، بلکه این طرح کار بسیار بزرگی است که دولت های گذشته جرئت ورود به آن را پیدا نکرده بودند ولی اگر بعضی از کار ها بی مهیا انجام شود ممکن است خساراتی را به همراه داشته باشد.

دکتر مرندی خاطرنشان کرد: با دادن اعتبار به مردم و عدم حمایت از تولید و کشاورزی به همان اندازه، تورم افزایش یافت. در صورتی که می توانستیم به جای پرداخت پول به صورت نقدی، سرمایه گذاری های غیر نقدی انجام دهیم مثلا برای سلامت سرمایه گذاری کنیم تا هزینه آن به

صورت مجانی برای مردم باشد نه اینکه پول را به مردم بدهیم و بگوییم به دنبال سلامت بروند، یا حداقل آموزش را برای بیشتر افراد مهیا کنیم تا دچار بیماری نشوند.

افکارنیوز

۲۲ - اسامی کشورهای مقصد دانشجویان پزشکی

افکارنیوز - رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تعداد افرادی که در گروه علوم پزشکی با هزینه شخصی برای تحصیل به خارج از کشور رفته اند، گفت: بیشترین دانشجویان ایرانی در گروه علوم پزشکی در فیلیپین و در رشته دندانپزشکی تحصیل می کنند.

به گزارش افکارنیوز، دکتر محمود قاضی خوانساری در گفتگو با مهر با اشاره به تعداد افرادی که در گروه علوم پزشکی با هزینه شخصی برای تحصیل به خارج از کشور رفته اند، گفت: ما تنها آماری را می توانیم از میزان دانشجویان علوم پزشکی در خارج از کشور ارائه کنیم که این افراد به گونه ای در مرکز خدمات آموزشی پرونده تسهیلاتی تشکیل داده باشند.

وی اضافه کرد: براساس پرونده های موجود در مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت، بیشترین دانشجویان ایرانی در گروه علوم پزشکی در فیلیپین و در رشته دندانپزشکی تحصیل می کنند و پس از آن در کشورهای هندوستان و مجارستان بیشترین میزان دانشجویان علوم پزشکی را داریم.

قاضی خوانساری درباره عمده ترین مشکلات دانشجویان ایرانی شاغل به تحصیل در دانشگاه های بی کیفیت خارجی گفت: ما در وزارت بهداشت به صورت دائم درباره اعتبار مراکز آموزش عالی خارج از کشور بررسی و هر گونه تغییرات از طریق سایت مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت به نشانی edd.behdasht.gov.ir اطلاع رسانی می شود اما متأسفانه برخی افراد به خودشان زحمت نمی دهند که سایت رو کنترل کنند و از تغییرات مطلع شوند.

وی افزود: ملاک ارزشیابی مدارک ضوابط در زمان شروع به تحصیل بوده و قانون عطف به ماسبق نمی شود.

رییس مرکز خدمات آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به تشکیل پرونده این دانشجویان نیز به دلایل دریافت تسهیلات ارزی و غیرارزی گفت: در سال ۹۰، بیش از یک هزار نفر پرونده جهت فارغ التحصیلان خارج برای ارزشیابی مدرک تحصیلی تشکیل داده اند.

وی گفت: از میان این مدارک که مورد ارزشیابی قرار گرفته اند بیش از ۷۰ درصد آنها مورد تایید قرار گرفته اند و سایر مدارک تحصیلی نیز به دلیل نقص مدارک مورد ارزشیابی قرار نگرفته اند.

قاضی خوانساری اظهار داشت: با توجه به اینکه از سال ۲۰۱۰ دانشگاه های کشور اوکراین، ارمنستان و از ابتدای سال ۲۰۰۹ دانشگاه های کشور آذربایجان از نظر وزارت بهداشت غیرمعتبر اعلام شده اند، افرادی که پیش از این در آن دانشگاه ها شروع به تحصیل کرده اند، امکان ارزشیابی برای مدارک آنها وجود دارد لیکن در صورت شروع به تحصیل پس از این تاریخ امکان ارزشیابی مدارک آنها وجود ندارد.

وی گفت: بیشترین مدارکی که در سال ۹۰ تایید شده اند مربوط به کشور اوکراین است و پس از آن فارغ التحصیل کشورهای فیلیپین، آذربایجان و هندوستان در رده های بعدی ارزشیابی قرار دارند.



۲۵ - دستگاه های سنجش اشعه ماوراء بنفش خورشید در همه استان ها نصب می شود

خبرگزاری ایرنا - رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: این وزارتخانه با مشارکت سازمان انرژی اتمی در نظر دارد دستگاه های سنجش اشعه ماوراء بنفش خورشید را تا پایان امسال در همه استان های کشور، کازم ندافی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این دستگاه ها، شاخص پرتو ماوراء بنفش خورشید را اندازه گیری می کند تا مردم با توجه به این شاخص ها از وسایل حفاظتی مانند عینک و کلاه استفاده کنند.

وی ادامه داد: با نصب این دستگاه ها، اطلاعات مربوط به شدت تابش اشعه ماوراء بنفش خورشید UV بصورت شبکه ای به سامانه اعلام شاخص پرتو فرابنفش ارسال می شود تا بتوان از اطلاعات آن مانند اطلاعات هواشناسی استفاده کرد.

ندافی خاطر نشان کرد هم اکنون تعداد دستگاه های سنجش اشعه ماوراء بنفش خورشید در کشور محدود است اما با همین دستگاه های محدود، اطلاعات روزانه شاخص پرتو فرابنفش خورشید را در اختیار مردم قرار می دهیم.

رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: هم اکنون این وزارتخانه در مجموع ۲۰ دستگاه سنجش اشعه ماوراء بنفش خورشید در اختیار دارد و طبق برآوردهای صورت گرفته، ۳۰ دستگاه دیگر برای سراسر کشور کافی است.

ندافی با اشاره به اینکه این دستگاه ها، طبق استانداردهای جهانی از شرکت های معتبر خارجی وارد کشور می شود، ادامه داد: اعتبار تهیه این دستگاه ها تامین شده است.

وی در عین حال تصریح کرد پیش بینی مبلغ اعتبار این دستگاه ها تا قبل از تغییر قیمت دلار، دو میلیارد ریال برآورد شد اما قیمت خرید در شرایط فعلی ممکن است تغییر کند.

ندافی یادآور شد اشعه ماوراء بنفش خورشید زمینه ساز بروز پیریوستی و سرطان های پوست است. **اجتماعم**۹۱۸۵**۱۵۶۹**** انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۷۱۲۱



۲۶ - مدیرکل سلامت وزارت بهداشت: شمار مدارس مروج سلامت امسال به ۲۰ هزار مدرسه افزایش می یابد

خبرگزاری ایسنا -

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت از افزایش مدارس مروج سلامت به ۲۰ هزار مدرسه در سال جاری خبر داد. دکتر محمداسماعیل مطلق در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، گفت: در سال جاری با همکاری وزارت آموزش و پرورش ۱۲ هزار و ۵۰۰ مدرسه مروج سلامت به تعداد ۲۰ هزار مدرسه افزایش می یابد. وی از ابلاغ برنامه غربالگری و سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به مدرسه از ۱۵ اردیبهشت ماه خبر داد و گفت: امسال برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به مدرسه را زودتر از سال های گذشته آغاز کردیم که تا اقدامات مربوط به این نوآموزان تا مهر ماه به پایان برسد. به گفته مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، بر اساس طرح سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی، تمام دانش آموزان از نظر مسایل جسمی، شنوایی، بینایی، اسکلتی - عضلانی، بیش فعالی، اوتیسم، چاقی، لاغری و ... مورد معاینه قرار می گیرند. همچنین پایگاه ها، مراکز بهداشتی - درمانی و تیم سلامت برای سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به مدرسه مشخص شده اند. دکتر مطلق گفت: از مهر ماه نیز معاینات مجدد مقطع راهنمایی و ششم دبستان آغاز می شود و تا آذر ماه به اتمام خواهد رسید. همچنین از دی ماه معاینات مجدد مقطع دبیرستان آغاز و تا اسفند ماه ادامه خواهد داشت. مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در پایان با بیان این که برای تمام دانش آموزان پرونده سلامت تشکیل می شود، گفت: در صورتی که مشکلی در دانش آموزی تشخیص داده شود، اقدامات درمانی لازم برای وی انجام و پیگیری های بعد نیز صورت خواهد گرفت. انتهای پیام

مهر پرس

۲۷ - آیا بیماری لک و پیس درمان دارد؟

مهر پرس - با جدیدترین روش های درمانی بیماری لک و پیس آشنا شوید. درمانهایی که در حال حاضر برای بیماری مطرح است عبارت از کورتون موضعی، داروهای سرکوب کننده ایمنی به صورت موضعی،

ضد آفتاب، لیزر و روش های درمان جراحی است.

کتر عباس انتظاری، متخصص پیشگیری از بیماری ها و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضو آکادمی زیبایی آمریکا در گفتگو با باشگاه خبرنگاران اظهار داشت: تاکنون روش های متعدد درمانی برای این بیماری مطرح شده است اما با توجه به ماهیت خود ایمنی این بیماری اکثر روش های درمانی نتوانسته اند به طور کامل بیماری را متوقف کنند.

انتظاری تصریح کرد: در جدیدترین مطالعه که دکتر توماس و همکارانش در دانشگاه ناتینگهام انگلستان انجام داده اند و در شماره ۲۰۱۲ مجله علمی Br Dermatol به چاپ رسیده است مشخص شد که اکثر مطالعات جهانی در زمینه بیماری لک و پیس منجر به بازگرداندن رنگدانه های پوستی شده است که البته این بازگشتن رنگدانه های پوستی با معیارهای مختلفی اندازه گیری شده اند.

وی تاکید کرد: درمانهایی که در حال حاضر برای بیماری مطرح است عبارت از کورتون موضعی، داروهای سرکوب کننده ایمنی به صورت موضعی، ضد آفتاب، لیزر و روش های درمان جراحی است.

این متخصص افزود: بهتر است به منظور پیشگیری بیماری افراد با نظر پزشک معالج خود از ضد آفتاب مناسب استفاده کنند.



۲۸ - تهران اشباع از تابلوهای پزشکان/ دریغ از یک مطب متخصص در مناطق محروم

خبرگزاری مهر - وجود "تابلوهای پزشکان" بر سر در ساختمانهای شیک و زیبا در مناطق شمالی شهر تهران، چشم هر عابری را می نوازد. این در حالی است که مردم مناطق دورافتاده کشور مجبورند صدها کیلومتر سفر کنند تا بتوانند خودشان را به یکی از همین پزشکان برسانند.

به گزارش خبرنگار مهر، کمبود پزشک متخصص و فوق تخصص در مناطق محروم و دور افتاده کشور یکی از دغدغه های اصلی مسئولان نظام سلامت و تصمیم گیران در این عرصه است. توزیع نابرابر پزشکان متخصص در کشور، باعث شده تا مشکلات عدیده ای برای گیرندگان و ارائه کنندگان خدمت ایجاد شود که بعضا موجب خسارتهای جبران ناپذیری شده است. به طوریکه عدم دسترسی به پزشک متخصص در نقاط دور افتاده و محروم کشور، امکان آمدن بیمار به مراکز استانها را با دشواریهای زیادی مواجه می سازد که در نتیجه آن، بیمار از ادامه درمان منصرف می شود. همین مسئله موجب افزایش بار بیمارها و هزینه های درمانی می شود.

یک شهروند در نقطه ای دور از مراکز استانها، حق دارد مثل سایر هموطنان خودش در کلانشهرها و شهرهای بزرگ کشور از بهترین خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی، فرهنگی و آموزشی برخوردار باشد و این مهم را قانون نیز مورد تاکید قرار داده است. اما متأسفانه بنا به دلایلی، توزیع امکانات در کشور کاملاً ناعادلانه صورت گرفته است به طوریکه شهرستانها و مناطق دور افتاده کشور از حداقل این امکانات برخوردارند. به طور مثال، چنانچه یک بیمار ساکن یکی از شهرستانهای دور افتاده کشور باشد، برای تشخیص و درمان بیماری خود می بایست کیلومترها راه بیاید تا خودش را به یک پزشک متخصص برساند. این در حالی است که وجود پزشکان حاذق و مجرب در رشته های مختلف پزشکی در مراکز استانها به ویژه کلانشهرهای کشور، به اندازه ای اشباع شده است که شاید با خروج نیمی از این پزشکان نیز، هیچ اتفاق نگران کننده ای به لحاظ کمبود متخصص در این شهرها رخ ندهد.

دکتر ایرج فاضل رییس جامعه جراحان ایران در ارتباط با چرایی توزیع ناعادلانه پزشک متخصص در کشور، می گوید: چون حاضر نیستیم برای حضور پزشکان در نقاط مختلف کشور هزینه کنیم.

وی معتقد است که توزیع عادلانه پزشکان در کشور بستگی به عوامل مختلفی دارد که چنانچه بتوانیم این عوامل را به وجود بیاوریم و جاذبه ایجاد کنیم، پزشکان حاضرند به هر نقطه ای از کشور بروند. فاضل با عنوان این مطلب که بازگشت پزشکان به کلانشهرها خیلی هم قابل انتقاد نیست، می گوید: چون پزشکان ما با شرایط اجبارگونه خدمت می کنند.

در همین حال دکتر سیدحسین امامی رضوی معاون **درمان وزارت بهداشت** ضمن قبول این موضوع که پزشکان متخصص و فوق تخصص در مناطق محروم و دور افتاده کشور نمی مانند، دلیل آن را ناشی از وضعیت اقتصادی مردم این مناطق عنوان می کند و می گوید: با توجه به اختلاف **تعارف** های بخش خصوصی و دولتی، گرایش پزشکان به مراکز استانها و کلانشهرها بیشتر است. چون مردم مناطق محروم و دور افتاده کشور توان پرداخت **تعارف** های بخش خصوصی را ندارند. در نتیجه باعث می شود نتوانیم این دسته از پزشکان را در مناطق دور افتاده نگه داریم. وی در عین حال، اجرای طرح خدمت پزشکان متخصص و فوق تخصص در مناطق محروم کشور را یکی از برنامه های **وزارت بهداشت** برای حضور این قبیل پزشکان در نقاط دور از مراکز استانها عنوان می کند و می گوید: دولت و مجلس شورای اسلامی نیز برای ماندگاری پزشکان متخصص و فوق تخصص در مناطق محروم و دور افتاده کشور تسهیلاتی را از سال گذشته در قالب پرداخت مبالغی ارائه داده اند تا شرایط برای حضور آنها در این مناطق بیشتر شود.

از سوی دیگر دکتر بهزاد رحمانی عضو هیئت مدیره انجمن جراحان عمومی کشور، تهران و مراکز استانها را کعبه آمال همه پزشکان برای اشتغال و زندگی عنوان می کند و می گوید: اصل ماجرا در توزیع ناعادلانه پزشکان متخصص و فوق تخصص در کشور، به انگیزه همکاران مربوط می شود. به طور مثال در شهری مثل پیرانشهر، سنندج و... نه امکانات رفاهی برای زندگی وجود دارد و نه امکانات پزشکی که باعث شود پزشکان در این قبیل مناطق حضور یابند. البته راه حل این موضوع روشن است و **وزارت بهداشت** می داند که انگیزه خدمت پزشکان در مناطق کم برخوردار و محروم کشور چیست. به طوریکه اگر یک جراح عمومی که در ابتدای کار قرار دارد، بداند در شهری مثل پیرانشهر می تواند خانه ای داشته باشد و حقوق مناسب و مطمئنی دریافت می کند، حتما حاضر می شود به این قبیل مناطق کشور برود و چند سالی را آنجا خدمت کند. این موضوع را با دکتر ایرج خسرونیا رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران، نیز مطرح می کنیم و او نبود تجهیزات **درمانی** و امکانات رفاهی در مناطق دور افتاده را علت اصلی توزیع ناعادلانه پزشک در کشور می داند و می گوید: اکثر پزشکان مایلند در جایی خدمت کنند که علاوه بر داشتن امکانات **درمانی**، دارای محیطی سالم باشد. اصولاً وقتی یک منطقه ای از امکانات اولیه رفاهی محروم باشد، پزشکان آنجا نمی مانند و به تهران هجوم می آورند. خسرونیا معتقد است که شهر تهران از وجود پزشکان متخصص و فوق تخصص لبریز شده اما هرچقدر از مرکز دور می شویم، تعداد پزشکان متخصص و فوق تخصص کمتر می شود. آنچه مسلم است اینک پزشکان حاذق و مجرب که سالها تجربه را در کارنامه خود دارند، حاضر نمی شوند در منطقه ای خدمت کنند که از کمترین امکانات برخوردارند. بنابراین، طی صدها کیلومتر راه برای رفتن به **درمانگاهی** در نقطه ای دور از مرکز استان و دوباره همین مسیر را برگشتن، کاری بس دشوار و سخت است که منجر می شود پزشکان متخصص و فوق تخصص کمتر حاضر باشند سختی و مشقت چنین سفرهایی را به جان بخرند. ضمن اینکه تسهیلات قابل توجهی نیز به آنها تعلق نمی گیرد.

روزنامه مردم سالاری

۲۹ - واکنش به هدف فرارگرفتن دانش آموزان درموج سوم شیوع ایدز آموزش و پرورش در پیشگیری از شیوع ایدز در جامعه مسئولیتی ندارد

روزنامه مردم سالاری - قائم مقام سازمان دانش آموزی در پایان خاطرنشان کرد: البته به نظر من دیدگاه شخص وزیر بهداشت اینگونه نیست و از زمان حضور ایشان در وزارت بهداشت این وزارتخانه خیلی فعال شده است.

واکنش به هدف فرارگرفتن دانش آموزان درموج سوم شیوع ایدز آموزش و پرورش در پیشگیری از شیوع ایدز در جامعه مسئولیتی ندارد قائم مقام سازمان دانش آموزی گفت: دانش آموزان در بیرون از مدرسه تحت نظارت والدین خود هستند از همین رو آموزش و پرورش مسئولیت مستقیمی در قبال آن ها ندارد و هراتفاقی که خارج از مدرسه بیفتد ما مسئول آن نیستیم. داود روستایی در گفت و گو با اپلنا درواکنش به این خبر که موج سوم شیوع ایدز از راه جنسی دانش آموزان را هدف گرفته است گفت: چنین چیزی صحت ندارد و به کاربردن واژه دانش آموز در این ارتباط اشتباه است زیرا واژه دانش آموز زمانی باید به کار برده شود که دانش آموز در اختیار مدرسه است.

وی خاطرنشان کرد: دانش آموزان در بیرون از مدرسه تحت نظارت والدین خود هستند از همین رو آموزش و پرورش مسئولیت مستقیم در قبال آن ها ندارد بنابراین در چنین شرایطی باید به دانش آموزان، نوجوان و جوان گفته شود. قائم مقام سازمان دانش آموزی با بیان اینکه وقتی می گویند که ایدز در جمعیت دانش آموزی در حال شیوع است این شائبه پیش می آید که نکند در مدرسه اتفاق غیر اخلاقی رخ می دهد خاطر نشان کرد: در محیط مدرسه که دخترها و پسرها جدا از هم هستند آیا شیوع ایدز اتفاق می افتد که از واژه دانش آموز استفاده می شود. روستایی خاطر نشان کرد: هراتفاقی که خارج از مدرسه بیفتد آموزش و پرورش مسئول آن نیست. از این رو باید در قبال این ناهنجاری ها از واژه نوجوان و جوان استفاده شود زیرا وقتی والدین این را می شنوند فکر می کنند در مدرسه مرادفات غیر اخلاقی اتفاق می افتد و ترس و دلهره در آن ها ایجاد می شود.

وی افزود: اگر فردی در اجتماع مرتکب ناهنجاری شود باید آن را بر مبنای گروه سنی اش دسته بندی کنیم نه اینکه او را دانش آموز یا دانشجو تلقی کنیم، زیرا این واژه ها مقدس هستند. قائم مقام سازمان دانش آموزی با بیان اینکه وقتی واژه دانش آموز را به کار می بریم مردم این گونه فکر می کنند که معلمان در مدرسه می خورند و می خوابند و بچه ها هم به راحتی با هم مرادفات غیر اخلاقی دارند افزود: با این اقدام والدین دانش آموزان فکر می کنند زمانی که فرزندان خود را به آموزش و پرورش می سپارند هر بلایی ممکن است بر سر آن ها بیاید. روستایی با تاکید بر اینکه باید از بار منفی در خبرها جلوگیری شود افزود: اگر ایدز دانش آموزان را مورد هدف قرار داده است و یک دغدغه محسوب می شود باید برای آن چاره اندیشی کنیم نه اینکه جو روانی جامعه را به هم بزنیم.

قائم مقام سازمان دانش آموزی جلوگیری از شیوع ایدز در کشور را وظیفه **وزارت بهداشت** دانست و افزود: **وزارت بهداشت** باید بروشور، cd و کتاب های آموزشی در این زمینه تهیه کند و در اختیار آموزش و پرورش برای توزیع در بین دانش آموزان قرار دهد. به گفته وی دستگاه تعلیم و تربیت در زمینه جلوگیری از شیوع ایدز در بین دانش آموزان وظیفه ثانویه دارد. روستایی با طرح این پرسش که آیا **وزارت بهداشت** برای جلوگیری از شیوع ایدز برنامه های آموزشی آماده داشته است افزود: برای سبب زمینی و خیار تبلیغات داریم آیا **وزارت بهداشت** در حوزه دانش آموزان و دانشجویان بسته آموزشی برای پیشگیری از ایدز آماده کرده است و در اختیار آموزش و پرورش برای توزیع در بین دانش آموزان قرار داده است.

قائم مقام سازمان دانش آموزی با تاکید بر اینکه **وزارت بهداشت** موظف است برای جلوگیری از ایدز برای مردم دوره های آموزشی بگذارد افزود: متولی بهداشت مملکت دستگاهی جز **وزارت بهداشت** نیست اما **وزارت بهداشت** می تواند برای جلوگیری از ایدز از صدا و سیما، شهرداری ها، آموزش و پرورش کمک بگیرد. روستایی یادآور شد: همانطور که **وزارت بهداشت** برای ریشه کنی فلج اطفال از بسیج کمک گرفت و توانست این بیماری را ریشه کن کند.

قائم مقام سازمان دانش آموزی خاطرنشان کرد: **آیا وزارت بهداشت** برای جلوگیری از شیوع ایدز از صدا و سیما کمک گرفت آیا به آموزش و پرورش گفت که ما به کمک شما نیاز داریم و آموزش و پرورش کمکش نکرد. به گفته وی اینکه توقع جامعه از آموزش و پرورش این باشد که در راستای پیشگیری از بیماری ایدز به دانش آموزان آموزش دهد مورد قبول است. روستایی با تاکید بر اینکه باید بگویم آموزش و پرورش برای جلوگیری از ایدز اقدامات زیادی انجام داده است افزود: اگر آموزش و پرورش در این زمینه کارنکرده بود اکنون ایدز مملکت را فرا گرفته بود. تعداد اندک مبتلایان به ایدز در فارغ التحصیلان آموزش و پرورش حاکی از این است که اقدامات این نهاد در قالب تهیه بروشور، راهنمایی معلمان و توصیه های مربیان بهداشت به دانش آموزان در راستای جلوگیری از ایدز در بین آنان بسیار موثر بوده است.

روستایی با تاکید بر اینکه **وزارت بهداشت** جایی که یک پیشرفتی رخ می دهد می گوید ما این کار را کردیم اما در جایی که کم می آورند می گویند کارنها دیگری بوده است افزود: **وزارت بهداشت** در آمارهای بین المللی می گوید من فلج اطفال را ریشه کن کردم اما به نظر من باید بگویم که بسیج این کار را کرد چون همه می دانند بسیج در راستای ریشه کنی فلج اطفال چه اقدامات موثری انجام داد.

قائم مقام سازمان دانش آموزی در پایان خاطرنشان کرد: البته به نظر من دیدگاه شخص **وزیر بهداشت** اینگونه نیست و از زمان حضور ایشان در **وزارت بهداشت** این وزارتخانه خیلی فعال شده است.

روزنامه شرق

۲۰ - الو شرق ۸۸۶۵۲۳۹۰

روزنامه شرق - گرانی ارتودنسی: برخی از بیماران که به دندانپزشکان مراجعه می کنند، به آنان تاکید می شود که دندان هایشان را ارتودنسی کنند. گرانی **هزینه درمان** باعث شده که بیماران سال ها این مشکل را تحمل کنند. وقتی سن بیشتر شود فک هم رشد می کند و این موضوع برای بیماران مشکلات فراوانی ایجاد می کند. از مسوولان **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی تقاضا داریم برای بیمارانی که دندان هایشان نیاز به ارتودنسی دارد، مزایایی قابل شونند تا در پرداخت **هزینه** های سرسام آور دندانپزشکی با مشکل مواجه نباشند.

یک شهروند

روزنامه جام جم

۲۱ - دستگاه های غیراستاندارد ضد عفونی در بیمارستان ها

روزنامه جام جم - بی تردید یکی از مهم ترین تجهیزات پزشکی در هر فضای بیمارستانی، دستگاه اتوکلاو (دستگاه ضد عفونی کننده) است، اما مدیرکل استاندارد استان تهران از غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در برخی از بیمارستان های کشور خبر می دهد. در حالی که غیراستاندارد بودن دستگاه اتوکلاو (ضد عفونی کننده) باعث افزایش عفونت های بیمارستانی است، **وزارت بهداشت** سکوت می کند دستگاه های غیراستاندارد ضد عفونی در بیمارستان های بی تردید یکی از مهم ترین تجهیزات پزشکی در هر فضای بیمارستانی، دستگاه اتوکلاو (دستگاه ضد عفونی کننده) است، اما مدیرکل استاندارد استان تهران از غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در برخی از بیمارستان های کشور خبر می دهد.

به گفته مسلم بیات، در بررسی های انجام شده در ۵۹ بیمارستان شهر تهران مشخص شده که دستگاه های اتوکلاو از لحاظ ایمنی و عملکرد، غیراستاندارد و مشکل دار هستند.

اتوکلاو یا دستگاه استریل کننده با بخار یک محفظه دارای فشار است که در آن از بخار اشباع شده برای افزایش دما جهت استریل و ضد عفونی در آزمایشگاه های میکروبیولوژی مراکز بهداشتی و خصوصا بیمارستان ها استفاده می شود.

مدیرکل استاندارد استان تهران به بیان این که در بسیاری از بیمارستان ها مسوولان از مشکل دار بودن دستگاه های اتوکلاو متعلق خود بی اطلاع هستند، در گفت و گو با ایسنا ادامه می دهد: برخی بیمارستان ها برای رفع نقص اتوکلاوهای خود اقداماتی انجام داده اند و موضوع غیراستاندارد بودن اتوکلاوها در شورای سلامت استان و با سازمان نظام پزشکی در میان گذاشته شده است. بیات اضافه می کند: هنوز هم بیمارستان هایی هستند که اقدام به رفع نقص دستگاه های اتوکلاو خود نکرده اند و امسال مجددا این دستگاه ها را در سطح استان بازرسی می کنیم.

مدیرکل استاندارد استان تهران با بیان این که اپراتورهای دستگاه های اتوکلاو نیز باید واجد صلاحیت باشند، می گوید: دستگاه های اتوکلاو به دلیل اهمیت زیادی که دارند باید به صورت دوره ای آزمون شوند. بیات به کیفیت دستگاه های اتوکلاو در سایر مناطق کشور اشاره ای نمی کند، اما توضیح می دهد: در استان فارس نیز به صورت همزمان تایید شد که دستگاه های اتوکلاو در بسیاری از موارد از لحاظ ایمنی و عملکردی مطابق استاندارد نیستند.

سکوت **وزارت بهداشت**

در خصوص خطرات استاندارد نبودن دستگاه های اتوکلاو گفته می شود که نتیجه این مساله، انتقال عفونت در بیماران است چرا که تجهیزاتی مانند ابزار و وسایل مورد استفاده در اتاق عمل، اگر به درستی ضد عفونی نشود، می تواند هنگام استفاده در بیماران مختلف، عفونت ها و عوامل بیماری را در سایر بیماران انتقال دهد.

عفونت های بیمارستانی از عوامل مهم مرگ و میر بیماران محسوب می شود که در کشور ما عدد و رقمی در خصوص میزان تلفات آن وجود ندارد، اما سال گذشته نتایج یک آمار رسمی نشان داد که عفونت های معمول در بیمارستان های آمریکا، سالانه ۴۰۰ هزار نفر قربانی می گیرند. با وجود این، **وزارت بهداشت** در خصوص خبر خیرگزاری ایسنا هیچ واکنشی نشان نداد و تماس جام جم و مطرح شدن موضوع با معاون **درمان وزیر بهداشت**، به خاطر حضور در جلسه به عصر موکول شد و تماس های مکرر جام جم تا لحظه چاپ خبر بی پاسخ ماند.

علاوه بر معاون **درمان**، تماس با مدیرکل تجهیزات پزشکی **وزارت بهداشت** و مسوول دیگری در این وزارتخانه نیز بدون پاسخ ماند تا همه هشدارها در خصوص وجود دستگاه های غیراستاندارد اتوکلاو در ۵۹ بیمارستان پایتخت در سکوت **وزارت بهداشت** مطرح شود.

این در حالی است که چندی پیش گزارش رسانه ها در خصوص ضعف بهداشتی در استفاده از دستگاه آندوسکوپی و امکان انتقال بیماری هایی مانند ایدز و هپاتیت ابتدا با سکوت **وزارت بهداشت** و در نهایت با محکوم کردن رسانه ها به بهانه ایجاد نگرانی در بیماران پایان یافت.

در خصوص ضعف بهداشتی در استفاده از دستگاه آندوسکوپی عنوان شد که به دلیل استفاده چندباره از پنس بیوپسی (نمونه برداری) یک بار مصرف در دستگاه های آندوسکوپی، احتمال انتقال بیماری های خطرناکی چون ایدز و هپاتیت وجود دارد، دلیل این کار هم بالا بودن قیمت پنس بیوپسی اعلام شده بود که بویژه پس از گرانی ارز و بالا رفتن تورم در کشور، این **هزینه** نسبت به قبل بسیار بیشتر شده است.

همچنین دکتر ایرج خسرونی، رییس انجمن متخصصان داخلی کشور در خصوص نحوه استفاده از این پنس ها در آندوسکوپی به جام جم گفته بود: در مطب های پزشکی که شاید بیشتر از یک یا دو بیمار برای آندوسکوپی مراجعه نمی کنند، زمان و امکان ضدعفونی کردن دستگاه و پنس فراهم است، اما در بیمارستان های خصوصی و خصوصا مراکز دولتی که تعداد مراجعه کنندگان زیاد است احتمال این که ضدعفونی این وسایل به درستی انجام نشود، وجود دارد.

ورود تجهیزات پزشکی بی کیفیت مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت پیش از این در خصوص وجود تجهیزات پزشکی بی کیفیت در ایران گفته بود: از بازار حدود ۹۰۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی کشور، ۱۰ درصد در اختیار کالاهای چینی، ۲۰ درصد ایرانی و ۶۰ درصد غربی است و این که عده ای می گویند بازار در محاصره تجهیزات بنجل چینی است صحت ندارد.

با وجود این، بسیاری از انجمن های پزشکی بارها در خصوص تجهیزات پزشکی بی کیفیت و حتی دست دوم در کشور هشدار می دهند. رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در خصوص واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت و دست دوم به کشور می گوید: من این موضوع را نه رد و نه تایید می کنم چون، سندک در دست نیست.

حسینعلی شهرباری، واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت و دست دوم امکان دارد که اتفاق افتاده باشد، زیرا وقتی قیمت تجهیزات پزشکی افزایش پیدا می کند بویژه بخش خصوصی در ورود تجهیزات پزشکی ناتوان می شود و از همین رو مجبور است از تجهیزاتی استفاده کند که چند سالی از عمر آنها گذشته است.

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان در مورد ورود تجهیزات پزشکی چینی به کشور ادامه می دهد: ورود تجهیزات پزشکی چینی به کشور هم مانند بقیه اجناس چینی است که به کشور وارد می شود.

به گفته شهرباری، واردات تجهیزات پزشکی بی کیفیت چینی از طریق مسافر به کشور صورت می گیرد و قطعاً وزارت بهداشت مجوزی برای ورود چنین کالای بی کیفیتی صادر نمی کند.

شایع ترین عفونت های بیمارستانی

در مطالعات گوناگون ۴ عفونت ادراری، تنفسی، خونی و محل جراحی به عنوان مهم ترین و شایع ترین عفونت های بیمارستانی شناخته شده است که میزان و درصد بروز این نوع عفونت ها در بیمارستان ها و مراکز درمانی مختلف تا حدودی متفاوت است.

دکتر کمال بشارتی اصل، متخصص بیماری های عفونی در این خصوص به ایسنا می گوید: در مجموع و براساس مطالعات مختلف بیش از ۴۰ درصد موارد عفونت های بیمارستانی مربوط به عفونت های ادراری است. او ادامه می دهد: پس از عفونت های ادراری، به ترتیب عفونت های تنفسی با ۲۰ درصد، عفونت های محل جراحی با ۲۰ درصد و عفونت های خونی نیز با حدود ۱۰ درصد در زمره عفونت های بیمارستانی شایع در اغلب بیمارستان ها و مراکز درمانی است.

وی با اشاره به این که رعایت مسائل بهداشتی در تمام موارد عفونت بیمارستانی بویژه عفونت های ادراری ضروری است، می گوید: استفاده صحیح از مداخلات پزشکی، رعایت مسائل بهداشتی از سوی کارکنان بخش ها، آموزش بهداشت و نظارت مداوم در سطح بیمارستان، کاربرد صحیح وسایل یک بار مصرف، استفاده کنترل شده از آنتی بیوتیک ها و مراقبت دقیق از زخم های جراحی از مهم ترین راه های پیشگیری از عفونت های بیمارستانی است.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه



۲۲ - تب نگرانی از «تب کریمه» بالا گرفت

جهان آنلاین - اخبار مربوط به شیوع «تب کریمه کنگو» سبب نگرانی مردم شده است، به خصوص اینکه اخبار بعدی حکایت از این داشت که تعداد مبتلایان به این بیماری عفونی به ۹ نفر رسیده است و بنا به تأکید رییس اداره مبارزه با بیماری های مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت ۲۷ نفر نیز ...

اخبار مربوط به شیوع تب کریمه کنگو سبب نگرانی مردم شده است، به خصوص اینکه اخبار بعدی حکایت از این داشت که تعداد مبتلایان به این بیماری عفونی به ۹ نفر رسیده است و بنا به تأکید رییس اداره مبارزه با بیماری های مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت ۲۷ نفر نیز مشکوک به این بیماری هستند. چهارشنبه ۳ خرداد ۱۳۹۱ ساعت ۰۰:۰۰ اما این بیماری چیست؟ چه علائمی دارد؟ از کجا آمده و برای فرار از این تب مرگ آور باید چه کنیم؟

اگر نام این بیماری برایتان تازگی دارد باید بدانید که به گفته رییس اداره مبارزه با بیماری های مشترک بین انسان و حیوان وزارت بهداشت این بیماری جدید نیست و ۱۰ سال می شود که هر سال تعدادی مورد ابتلا و مرگ ناشی از آن را داشته ایم. مشهد، مازندران و سیستان و بلوچستان شهرهایی هستند که نخستین موارد ابتلا به تب کریمه کنگو را داشته اند، اما دکتر محمدرضا شیرزادی می گوید: این بیماری تقریباً در تمام استان ها وجود دارد و بیش از همه دامداران، کارگران کشتارگاه ها و پرسنل بهداشتی درمانی در خطر هستند.

یک بیماری عفونی با تب و خونریزی

اما تب کریمه کنگو چیست؟ دکتر شهناز سالی متخصص بیماری های عفونی در گفت و گو با جهان این تب را یک بیماری عفونی مشترک میان انسان و دام معرفی می کند. وی درباره علائم این بیماری می افزاید: تب کریمه کنگو با تب آغاز می شود اما به دنبال این تب خونریزی اتفاق می افتد و از آنجایی که پلاکت ها و سلول های خونی تعدادشان پایین می آید این خونریزی منجر به افت فشار خون و در نهایت مرگ می شود. تب کریمه کنگو ابتدا ممکن است با یک بیماری سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شود، تب، سردرد، تهوع و استفراغ، درد بدن و علائم گوارشی از دیگر علائم ابتلا به این بیماری است. بعد از چند روز بیمار دچار خونریزی از بینی، لثه، دستگاه گوارشی و دستگاه تناسلی می شود و بیمار خونریزی زیربوستی پیدا می کند که در این موقع، وضعیت بیمار بحرانی است و حتی با انجام اقدامات درمانی، بیمار ممکن است جان خود را از دست بدهد.

انتقال فقط از طریق خون و ترشحات خونی به گفته این پزشک متخصص منشا اصلی تب کریمه کنگو دام آلوده است و انتقال آن به انسان نیز از طریق تماس با خون و ترشحات آلوده دام مبتلا به این بیماری است. دکتر سالی درباره انتقال بیماری از انسان به انسان نیز می گوید: در صورتی که فرد سالم با خون فرد مبتلا تماس داشته باشد به این بیماری دچار می شود اما با عطسه یا سرفه، بیماری تب کریمه کنگو انتقال نمی یابد. بنا به تأکید این پزشک متخصص، تب کریمه کنگو نیز مانند دیگر بیماری های عفونی در برخی از افراد دوران کمون دارد و پس از مدتی خودش را نشان می دهد اما ممکن است در همین دوران کمون نیز فرد مبتلا بیماری را به دیگران انتقال دهد. دکتر سالی خاطر نشان می کند: مشکل ما درباره تب کریمه کنگو این است که هنوز **درمان** قطعی و استاندارد برای این بیماری وجود ندارد، به همین دلیل در شرایطی که بیماری پیشرفت می کند، **درمان** قطعی آن سخت می شود و ممکن است به مرگ بینجامد.

زیاد نگران نباشید
وی اما به یک نکته مثبت هم اشاره می کند؛ اینکه حتی اگر دام به این بیماری مبتلا باشد اما پس از گذشتن در شرایط مناسب نگهداری شود و در دمای استاندارد منفی ۲۰ درجه منجمد شود این ویروس غیر فعال می شود. دکتر سالی تأکید می کند: با رعایت مسائل بهداشتی، تهیه گوشت از مراکز معتبر و با مهر سازمان دامپزشکی و همچنین نگهداری گوشت در شرایط مساعد و یخه شدن آن، جای هیچگونه نگرانی نیست و می توان با خیال راحت گوشت را مصرف کرد.

روزنامه تهران امروز

۳۲ - ریشه های گسترش تب کنگویی

روزنامه تهران امروز - در حالی که مسئولان منشأ بیماری تب کریمه کنگو را یک کشتارگاه می دانند مسئولان بیمارستان مشهد منشأ آن را یک روستا می دانند

...که قبلاً اعلام شده بود اما تعداد موارد قطعی شناسایی شده این بیماری به ۹ نفر رسیده است که ۵ نفر در مشهد، یک نفر در مازندران و ۳ در استان سیستان و بلوچستان بوده است. اومی گوید:

۲۷ نفر دیگر نیز در استانهای مختلف کشور مشکوک به این بیماری هستند و علائم این بیماری را که مهمترین آنها تب است دارند، این افراد تحت نظارت و قرنطینه هستند و تا زمان تأیید یا رد بیماری آنها جلوی سرایت بیماری از طریق آنها گرفته می شود. رئیس اداره مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و دام **وزارت بهداشت** می گوید: ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو یک مسئله جدید در کشور نیست و طی ۱۰ سال گذشته هر سال تعداد مورد ابتلا و مرگ ناشی از این بیماری را داشته ایم. همچنین به گفته او معمولاً بیشترین موارد این بیماری در استان سیستان و بلوچستان بروز می کند؛ به طوری که از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۰ حدود ۶۱۰ مورد از این بیماری در استان سیستان و بلوچستان بروز کرده که به مرگ ۶۰ نفر منجر شده است. اومی گوید: در استان خراسان رضوی نیز از سال ۱۳۷۸ تا سال ۱۳۹۰، ۴۰ مورد قطعی از بیماری تب کریمه کنگو گزارش شده که به مرگ ۸ بیمار منجر شد. اما تناقضی در میان آمارهای مسئولان هم وجود دارد، که به سوالات بی شمار زیادی از سوی افکارعمومی در شهرهای مختلف منجر شده است!

در حالی که مسئولان بارها عامل سرایت بیماری به کادربزشکی **بیمارستان** امام رضا مشهد را کارگر یکی از کشتارگاه های مشهد معرفی کرده اند اما سیما واحدی سرپرستار **بیمارستان** امام رضا (ع) از مبتلا شدن اهالی یک روستا به این بیماری خبر می دهد. او می گوید: در یک روستا به این بیماری به دلیل ذبح نادرست و بدون نظارت سازمان دامپزشکی یک گوسفند و پخش آن اهالی روستا دچار این بیماری شدند که آن هم البته نه از طریق گوشت بلکه به خاطر خون تازه ای بود که روی گوشت بود و از این طریق این بیماری انتقال می یابد. در حالیکه اگر همین گوشت را پس از کشتار حداقل ۲۴ ساعت در دمای زیر ۴ درجه نگهداری می کردند هیچ اتفاقی نمی افتاد و البته تعداد مبتلایان هم ۱۰۰ نفر نبوده و در همان روستا هم **درمان** شدند اما برای مثال رضا سعیدی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به فوت دانشجوی پزشکی این دانشگاه بر اثر ابتلا به بیماری تب کریمه کنگو می گوید: این دانشجوی دوره کارورزی، پس از مراقبت از یک بیمار مشکوک به تب کریمه کنگو و همچنین وجود بیماری زمینه ای فائوسم، درگذشت. او داستان مرگ این دانشجو را اینطور شروع می کند: فردی که کارگر قسمت کله پاک کنی در کشتارگاه مشهد بود در حین فعالیت دست خود را می برد و پس از آن در مرکز خانه بهداشت کارگری دستش را پانسمان می کند، ۲ روز بعد دوباره پانسمان را تجدید می کند و پس از آن با علائم تب به **درمانگاه** مراجعه می کند و هر زمان که مراجعه می کرده یک سری علائم را می گفته. در نهایت ۱۳ اردیبهشت به **بیمارستان** امام رضا (ع) مراجعه می کند.

همچنین درحالی محمد غفاری معاون سیاسی- امنیتی استانداری خراسان رضوی خواستار تجهیز کامل کشتارگاه های استان و جلوگیری از ذبح غیرمجاز دام در تمام نقاط شهری شده است که رضا سعیدی می گوید: کشتارگاه مشهد یک کشتارگاه صنعتی است و تمامی مراحل ذبح و قطعه کردن دام به صورت صنعتی انجام می شود و تنها مرحله ای که کارگران با دام در تماس هستند همان مرحله کله پاک کنی است. متأسفانه بیمار نیز درگذشته است. اما غفاری می گوید: باید با کشتار غیررسمی دام ها در سطح استان در مناسبت های مختلف از سوی هیات های مذهبی، حجاج و در اماکن مذهبی و بقاع متبرکه به شدت برخورد شود.

همچنین خبرها حاکی از آن است که شیوع تب کریمه کنگو در شهر مشهد به مرز نگران کننده ای رسیده است. به نوشته سایت تابناک از مشهد خبر می رسد شیوع این بیماری منجر به تعطیلی کشتارگاه های مرکزی شهر به ویژه یکی از مهمترین کارگاه های آن از توابع مشهد شده است. کشتارگاهی که آنقدر شهرت دارد که یکی از جاعلانی که مهر بهداشتی این کشتارگاه را جعل کرده بود پیش تر به یک سال حبس محکوم شده بود. جعل مهر یکی از مطرح ترین کشتارگاه های شرق کشور افکارعمومی را با یک بن بست دیگر روبه رو کرده که آیا مهر کشتارگاه دیگری هم جعل شده است؟ مسئولان این روزها از مردم می خواهند که از گوشت هایی استفاده کنند که مهر استاندارد دارند! در نهایت دکتر ملکی استاد دانشکده دامپزشکی مشهد توصیه می کند که حتماً گوشت را به مدت ۲۴ ساعت در دمای صفر تا ۲۴ درجه نگهداری و سپس اقدام به خورد کردن آن کنند تا به این وسیله ویروس از بین برود.

خبرگزاری مهر

۲۴ - تخصیص اعتبارات برای تجهیز مراکز اورژانس بیمارستانی در کشور
خبرگزاری مهر - معاون فنی اداره کل مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت از تخصیص اعتبارات برای تجهیز مراکز اورژانس بیمارستانی امسال در کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار مهر، جمشید کرمانچی عصر سه شنبه در حاشیه همایش کارشناسان نیروی انسانی بیمارستانی و تخصصی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور در جمع خبرنگاران اظهار داشت: بیمارستانهای کشور به سه درجه تقسیم می شوند. وی با اشاره به تعداد بیمارستانهای کشور اظهار داشت: در حال حاضر قریب به هزار بیمارستان اعم از دولتی خصوصی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح مشغول ارائه خدمات درمانی به مردم هستند.

کرمانچی، طرح حاکمیت بالینی را یکی از طرح های موفق وزارت بهداشت اعلام کرد و گفت: بر اساس بررسی های اولیه در برخی از شاخص های این طرح نظیر تکريم و احترام به بیمار و در جریان گذاشتن بیماران از روند بیماری، موجب افزایش رضایتمندی خدمات گیرندگان شده است. این مسئول وزارت بهداشت، سیر افزایش رضایتمندی در این طرح را مطلوب ارزیابی کرد و گفت: با اجرای این طرح مردم از خدمات مطلوب تری بهره مند می شوند و از دغدغه های آنان کاسته می شود.

وی با اشاره به برگزاری اولین جشنواره حاکمیت بالینی گفت: اولین جشنواره طرح حاکمیت بالینی سال گذشته برگزار و از اغلب استان ها یک تا دو بیمارستان نمونه بر اساس این جشنواره انتخاب و معرفی شدند.

کرمانچی، از برگزاری دومین جشنواره در سال جاری خبر داد و اظهار داشت: دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور بیمارستانهای تحت پوشش خود را ارزیابی کرده و از مراکز درمانی که رتبه های بهتری کسب کردند به این جشنواره معرفی می شوند.

وی ارتقای خدمات پزشکی مراکز اورژانس بیمارستانها را یکی دیگر از اولویتهای وزارت بهداشت در سالهای اخیر اعلام کرد و گفت: برای تجهیز اورژانس بیمارستانها قدمهای خوبی برداشته شده که شتاب بیشتری خواهد گرفت.

این مسئول وزارت بهداشت از تخصیص اعتبارات برای تجهیز مراکز اورژانس بیمارستانی و تامین نیروی انسانی مورد نیاز این مجموعه درمانی خبر داد و گفت: یکی از موضوعات اصلی طرح پزشک خانواده ارتقای خدمات پزشکی در مراکز اورژانس بیمارستانها است.



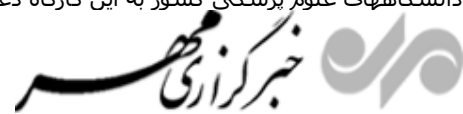
۲۵ - آسارا میزبان کارگاه کشوری مدیریت بهداشت محیط می شود
خبرگزاری مهر - خبرگزاری مهر: سرپرست مرکز بهداشت شماره یک شهرستان کرج از برگزاری کارگاه کشوری مدیریت بهداشت محیط در پیشگیری و کنترل بیماریهای منتقله از آب و غذا،

با حضور ۱۵۰ تن به مدت دو روز در بخش آسارا خبر داد. معصومه جودکی با اعلام این خبر به خبرنگار مهر گفت: این کارگاه دو روزه با موضوع مدیریت بهداشت محیط در پیشگیری و کنترل بیماریهایی که از طریق آب و غذا منتقل می شوند در هتل گاجره آسارا برگزار می شود.

وی گفت: این کارگاه با همکاری مشترک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، وزارت بهداشت و اداره سلامت محیط و کار این وزارتخانه با حضور ۱۵۰ تن برگزار می شود.

جودکی یادآور شد: بخش آسارا با توجه به برخورداری از جلوه های زیبای گردشگری و ظرفیتهای گوناگون برای این کارگاه دو روزه کشوری انتخاب شده است.

وی گفت: رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مدیران و کارشناسان بهداشت محیط سراسر کشور و روسای دانشگاههای علوم پزشکی کشور به این کارگاه دعوت شده اند.



۲۶ - راه اندازی بخش های تخصصی داخلی در بیمارستانهای تازه تاسیس
خبرگزاری مهر - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی بیمارستانی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بخش های تخصصی داخلی مختلف در بیمارستانهای تازه تاسیس کشور راه اندازی شد.

به گزارش خبرنگار مهر، علی مشکینی عصر سه شنبه در همایش کارشناسان نیروی انسانی بیمارستانی دانشگاههای علوم پزشکی کشور، از راه اندازی بخش های تخصصی داخلی جراحی اطفال، بیهوشی، زنان و زایمان در برخی از بیمارستانهای جدیدالتاسیس خبر داد و گفت: این بخش ها در ۲۵ بیمارستان جدیدالتاسیس ایجاد و راه اندازی شد.

وی اظهار داشت: سالانه هزار و ۷۰۰ پزشک متخصص در ۲۵ رشته تربیت می شوند. مشکینی گفت: این افراد در رشته های تخصصی همچون قلب و عروق جراحی مغز و اعصاب، اطفال زنان، روانپزشکی، رادیوتراپی و پزشکی هسته ای فاغ التحصیل می شوند.

وی تعداد پزشکان متخصص جذب شده در دانشگاههای علوم پزشکی کشور را حدود هزار و ۴۰۰ نفر اعلام کرد و افزود: همه این فارغ التحصیلان تعهد خدمت در وزارت بهداشت نداشته و در مجموعه هایی همچون نیروهای مسلح مشغول خدمت هستند.

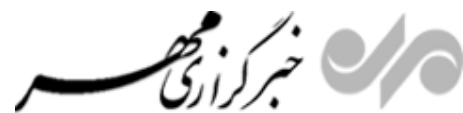
مشکینی به کمبود پزشکان متخصص در برخی از استانها اشاره کرد و گفت: بر اساس شاخص تعداد پزشک به جمعیت در استانهای سیستان و بلوچستان، ایلام و هرمزگان کمبود پزشک متخصص داریم.

وی رشته های رادیولوژی جراحی مغز و اعصاب و ارتوپدی را از رشته های دارای کمبود نیروی متخصص اعلام کرد و گفت: در بقیه استانها از شاخص مطلوبی در این زمینه برخوردار هستند.

وی با تاکید بر لزوم افزایش بهروری پزشکان متخصص بیان داشت: افزایش بهره وری و عملکرد از مهم ترین برنامه های وزارت بهداشت است که در سرنوشت کار این مجموعه قرار گرفت.

مشکینی با اشاره به راه اندازی بانک اطلاعات پزشکان متخصص بیان داشت: در این بانک اطلاعات پزشکان از لحاظ شاخصهای جغرافیایی، جمعیتی و رشته های تخصصی جمع اوری شده تا توزیع پزشکان متخصص به صورت عادلانه انجام شود.

وی توزیع عادلانه منابع و نیروهای متخصص را از اولویتهای اصلی حوزه سلامت دانست و اظهار داشت: ساماندهی نیروهای متخصص از اولویت های برنامه پنجم بوده که با پرداختهای ویژه و ارائه تسهیلات مناسب در صدد اجرایی کردن این موضوع مهم است.



۲۷ - فعالیت ۶۰۰ متخصص پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی / کمبود نیروهای تخصصی خبرگزاری مهر - مسئول توزیع نیروهای متخصص دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: ۶۰۰ متخصص رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران به ارائه خدمت مشغول هستند.

به گزارش خبرنگار مهر، حسین خوش سرور سه شنبه در همایش کارشناسان نیروی انسانی بیمارستانی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، افزود: مهم ترین کمبودهای نیروهای تخصصی در مراکز درمانی استان در رشته های جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی، رادیولوژی و قلب است.

وی هدف از برگزاری همایش فوق را هماهنگی و آمادگی لازم جهت توزیع نیروهای متخصص فارغ التحصیل سال ۹۱ عنوان کرد و افزود: در این همایش راهکارهای لازم جهت توزیع بهینه این نیروها ارائه خواهد شد.

وی با اشاره به حضور مسئولان و کارشناسان توزیع نیروهای تخصصی دانشگاههای علوم پزشکی کشور دانشگاهها افزود: بکارگیری بهتر نیروهای متخصص فارغ التحصیل در مناطق محروم و جاهایی که نیاز بیشتری به آنها بوده از اهداف این برنامه است.

خوش سرور، ارائه راهکارهای لازم جهت ماندگاری این پزشکان و برطرف کردن مشکلات آنان را بسیار ضروری اعلام کرد و افزود: سالانه هزار و ۷۰۰ متخصص در رشته های مختلف فارغ التحصیل می شوند.

مسئول توزیع نیروهای متخصص دانشگاه علوم پزشکی مازندران راهکارهای مناسب اجرای طرح پزشک خانواده را از موضوعات این همایش عنوان کرد و افزود: انتظارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در هرچه بهتر اجرا شدن این طرح و نظام ارجاع در این مراسم دو روزه بیان می شود.

وی از تفویض اختیار برخی موارد در زمینه توزیع نیروی انسانی متخصص به دانشگاهها خبر داد و افزود: صدور پایان تعهدات متخصصان ضرب کا و صدور گواهی های طرح یکماهه از نیمه دوم سال به دانشگاهها تفویض می شود.

خوش سرور، تعداد متخصصان رشته های مختلف دانشگاه علوم پزشکی مازندران را ۶۰۰ نفر اعلام و تصریح کرد: مهمترین کمبودهای نیروهای تخصصی در مراکز درمانی استان در رشته های جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی، رادیولوژی و قلب است.

وی اظهار داشت: این کمبودها در مناطق محروم استان همچون گلوگاه، کلاردشت و زیرآب بیشتر محسوس است.



۲۸ - متخصصان در طرح پزشک خانواده ساماندهی می شوند خبرگزاری مهر - معاون فنی اداره کل مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: متخصصان پزشکی در راستای اجرای طرح پزشک خانواده ساماندهی می شوند.

به گزارش خبرنگار مهر، جمشید کرمانچی عصر سه شنبه در همایش کارشناسان نیروی انسانی بیمارستانی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور در ساری افزود: اجرای کامل طرح پزشک خانواده از اولویت های وزارت بهداشت است و با تمام توان در تلاش هستیم کمبودها و امکانات را برطرف کنیم.

وی افراد تحت پوشش هر پزشک در طرح پزشک خانواده را دو هزار و ۵۰۰ نفر اعلام کرد و گفت: در صورت نیاز بیماران برای دریافت خدمات درمانی و تخصصی به بیمارستانها و یا پزشکان متخصص ارجاع داده می شوند.

کرمانچی از آغاز به کار طرح پزشک خانواده در اغلب استانها خبر داد و گفت: مسئولان حوزه درمان و بهداشت با همکاری و همراهی سایر مسئولان در صدد هستند این طرح را در نیمه اول سال جاری به اجرا در آورند.

وی اظهار داشت: سرشماری طرح پزشک خانواده در برخی از استانها به اجرا در آمده تا مردم از این طریق بتوانند پزشک مورد نظر خود را انتخاب و از خدمات درمانی مورد نیاز خود بهره مند شوند.

کرمانچی، طرح پزشک خانواده را بزرگترین تحول نظام سلامت کشور دانست و افزود: این طرح نظام سلامت کشور را متحول می کند.

وی کاهش هزینه های درمانی غیر ضروری همچون دارو ها و آزمایشات، ارائه خدمات درمانی مناسب و جلوگیری از هدر روی منابع و سرمایه های ملی کشور را از جمله مزایای این طرح دانست و گفت با اجرای این طرح مردم از سرگردانی در نظام درمانی خارج می شوند.

وی هدایت تسهیل شده مردم برای دریافت خدمات درمانی مناسب را از دیگر مزایای این طرح بیان کرد و گفت: در صدد هستیم طرحی را در آینده نزدیک به اجرا در آوریم تا مردم مناسب تر و راحت تر از خدمات درمانی و بهداشتی بهره مند شوند.

کرمانچی گفت: اعتبار مناسبی برای تکمیل امکانات و تجهیزات بیمارستانها برای ارائه خدمات تخصصی در این برنامه در نظر گرفته شده است.

وی تخصیص همه اعتبارات دانشگاهها را منوط به اجرای طرح پزشک خانواده دانست.



۲۹ - رتبه بندی بیمارستانها بر اساس طرح پزشکی حاکمیت بالینی تا پایان سال اجرایی می شود خبرگزاری ایرنا - معاون فنی اداره کل مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرایی شدن طرح رتبه بندی (اعتبار بخشی) بیمارستان های دولتی و خصوصی کشور بر اساس طرح پزشکی حاکمیت بالینی تا پایان سال جاری خبر داد.

جمشید کرمانچی روز سه شنبه در حاشیه همایش کارشناسان نیروی انسانی بیمارستانی و تخصصی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در ساری به خبرنگاران گفت: بر اساس این طرح بیمارستان های کشور به سه درجه تقسیم می شوند.

وی با اشاره به تعداد بیمارستانهای فعال در کشور، اظهار داشت: در حال حاضر قریب به یک هزار بیمارستان اعم از دولتی خصوصی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح مشغول ارائه خدمات درمانی به مردم هستند.

کرمانچی طرح حاکمیت بالینی را یکی از طرح های موفق وزارت بهداشت اعلام کرد و گفت: بر اساس بررسی های اولیه در برخی از شاخص های این طرح نظیر تکریم و احترام به بیماران و در جریان گذاشتن بیماران از روند بیماری، موجب افزایش رضایت خدمات گیرندگان شده است.

وی، سیر افزایش رضایتمندی در این طرح را مطلوب ارزیابی کرد و بیان داشت: با اجرای این طرح مردم از خدمات مطلوب تری بهره مند می شوند و از دغدغه ها و نگرانی های آنان در حوزه درمان و سلامت کاسته می شود.

کرمانچی با اشاره به برگزاری اولین جشنواره طرح حاکمیت بالینی، گفت: اولین جشنواره طرح حاکمیت بالینی سال گذشته برگزار شد و از اغلب استان ها یک تا دو بیمارستان نمونه بر اساس شاخص های این جشنواره انتخاب و معرفی شدند.

وی از برگزاری دومین جشنواره در سال جاری خیرداد و اظهار داشت: دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور بیمارستان های تحت پوشش خود را ارزیابی کرده و از مراکز درمانی که رتبه های بهتری کسب کردند به این جشنواره معرفی می شوند.

کرمانچی، ارتقای خدمات پزشکی مراکز اورژانس بیمارستان ها را یکی دیگر از اولویت های وزارت بهداشت در سال های اخیر اعلام کرد و گفت: برای تجهیز اورژانس بیمارستان ها قدم های مناسبی برداشته شده است که این روند باید شتاب بیشتری یابد.

وی از تخصیص اعتبارات برای تجهیز مراکز اورژانس بیمارستانی و تامین نیروی انسانی مورد نیاز این مجموعه درمانی خبر داد و گفت: یکی از موضوعات اصلی طرح پزشک خانواده ارتقای خدمات پزشکی در مراکز اورژانس بیمارستان ها است. ک/۲/ ۵۰/۴۰۲/۵۱۹ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۶۶۱۵



۲۰ - فردا و به مناسبت سوم خرداد صورت می گیرد افتتاح بخش پیوند کلیه در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج خبرگزاری فارس - رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از افتتاح بخش های پیوند کلیه، اندولوژی و اردویی در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و به مناسبت سالروز آزادسازی خرمشهر خبر داد.

افتتاح بخش پیوند کلیه در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

خبرگزاری فارس: رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از افتتاح بخش های پیوند کلیه، اندولوژی و اردویی در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و به مناسبت سالروز آزادسازی خرمشهر خبر داد.

به گزارش خبرگزاری فارس از یاسوج، سید حسام الدین نبوی زاده بعد از ظهر امروز در نشست خبری با اصحاب رسانه اظهار کرد: با افتتاح بخش های اندولوژی، اردویی و پیوند کلیه در بیمارستان شهید بهشتی، بسیاری از مشکلات کنونی این بیمارستان و نیازهای درمانی مردم استان کهگیلویه و بویراحمد برطرف می شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج افزود: همه امکانات و تجهیزات لازم برای بهره برداری کامل به منظور ارائه خدمات مناسب در این بخش ها به مردم فراهم شده و امکانات و تجهیزات خریداری شده همگی از دستگاه های پیشرفته روز دنیا هستند.

وی با بیان اینکه وضعیت کنونی نظام سلامت استان کهگیلویه و بویراحمد به هیچ وجه قابل مقایسه با گذشته نیست، بیان کرد: دانشگاه علوم پزشکی یاسوج روند صعودی و رو به رشد خود را طی می کند که امید است این روند با همکاری ها و حمایت های همه مسئولان به ویژه استاندار این استان شتاب بیشتری گیرد.

نبوی زاده که در این نشست خبری، خبرهای جدیدی را از پیشرفت های بهداشتی و درمانی و اضافه کردن بخش های بیمارستانی داد، راه اندازی بخش جراحی قلب و آنژیوگرافی بیمارستان امام سجاد تا پایان شهریور ماه سال جاری را از دیگر اقداماتی دانست که تاثیر بسزایی در بهبود کمی و کیفی خدمات نظام سلامت به مردم این استان خواهد داشت.

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که تاکنون در تپ سه دانشگاه های کشور جای داشت در چند سال گذشته به درجه دو A ارتقاء یافت که این مهم می تواند تا حد زیادی مدیریت این دانشگاه را در اتخاذ تصمیمات راهگشا و مدیریت بهتر بر نظام سلامت یاری کنند.

نبوی زاده تصریح کرد: از این به بعد چارت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در بخش معاونت ها استقلال بیشتری پیدا می کند تا با جدا شدن و تکمیل تشکیلات خود بتوانند بهتر از این کار کنند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی یاسوج تبدیل این دانشگاه به دانشگاه تپ دو را جهشی بزرگ خواند و ابراز داشت: این موضوع پتانسیل بزرگی است که در چند سال آینده خود را نشان می دهد.

مقام عالی نظام سلامت در استان کهگیلویه و بویراحمد در بخش دیگری از صحبت هایش به اجرای طرح پزشک خانواده در شهرهای بزرگ این استان اشاره کرد و گفت: با اجرای این طرح به مقدار محسوسه هزینه های درمانی مردم کاهش می یابد ولی جا افتادن این مهم نیازمند مشارکت همگانی به ویژه رسانه ها به عنوان بازوان توانمند و عنصری مؤثر در اجرای صحیح هر طرح و برنامه هستیم.

وی خاطر نشان کرد: در طرح پزشک خانواده مراجعه به پزشکان عمومی عضو طرح رایگان بوده و بیمار در مراجعه به پزشکان متخصص تنها ۱۰ درصد فرانشیز را می پردازد البته این به شرطی است که مراجعه به پزشکان متخصص از کانال سیستم ارجاع صورت گرفته باشد.

انتهای پیام/۲۰ اخبار مرتبط: ○ افتتاح ساختمان بیمارستان ۲۲ تخت خوابی آبیک تا پایان بهار



۲۱ - شمار کلینیک های ترک سیگار کشور افزایش یابد خبرگزاری ایرنا - قائم مقام مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: با وجود ۱۴۰ کلینیک ترک سیگار در کشور این تعداد جوابگوی ۱۰ درصد از جمعیت سیگاری کشور نیست و باید افزایش یابد.

هومن شریفی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: براساس اعلام وزارت بهداشت ۱۴۰ کلینیک ترک سیگار در استان های کشور دایر است این در حالی است که تمام این مراکز با وجود ساختار فیزیکی فعال نیستند.

وی درباره فعالیت ضعیف این مراکز، گفت: شاید یکی از دلایل این امر عدم تبلیغات کافی و آرایه نکردن مناسب و رضایت بخش خدمات از سوی پزشکان باشد.

شریفی اضافه کرد: ترک سیگار، کار ساده ای نیست و این کلینیک ها در دنیا حدود ۱۵ سالی است که دایر شده بنابراین باید با دقت کامل از نظر مکانی، پزشک و کادر پزشکی انتخاب شود.

قائم مقام مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: هم اکنون ۹ کلینیک فعال ترک سیگار در شهر تهران وجود دارد.

به گفته شریفی، از این تعداد پنج کلینیک فعال در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دو کلینیک در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، یک کلینیک در شهرداری تهران و کلینیک دیگر در سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران فعال است. وی تأکید کرد: نیاز است تا در هر استانی با وجود حجم جمعیت سیگاری استان‌ها، ۱۰ کلینیک ترک سیگار ایجاد شود. شریفی با اشاره به پیشینه فعالیت مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: اولین کلینیک ترک سیگار در سال ۷۷ راه اندازی شد و کار تحقیقاتی مداخله‌ای برای شناسایی بهترین روش ترک سیگار در همان سالها انجام شد و نتیجه تحقیقات سال ۷۹ منتشر شد. شریفی اضافه کرد: بعد از سال ۷۹ مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات تاسیس شد و هم اکنون این مرکز تحقیقات خود را در تمام جنبه‌های مرتبط با کنترل دخانیات در سطح کشور، منطقه و بین‌المللی انجام می‌دهد. اجتمام**۹۱۰۵**۱۵۶۹** / خیرگزاری جمهوری اسلامی (ايرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۶۵۳۱

وب دا

۲۲ - ادعای غیر استاندارد بودن دستگاه‌های انوکلاو بیمارستانها ی تهران را کاملا تکذیب می‌کنم
وب دا - معاون درمان ادعای مدیرکل استاندارد استان تهران مبنی بر غیراستاندارد بودن دستگاه‌های انوکلاو بیمارستانهای تهران را کاملا غیر کارشناسی و کذب محض اعلام کرد.
 ادعای غیر استاندارد بودن دستگاه‌های انوکلاو بیمارستانها ی تهران را کاملا تکذیب می‌کنم
 معاون درمان ادعای مدیرکل استاندارد استان تهران مبنی بر غیراستاندارد بودن دستگاه‌های انوکلاو بیمارستانهای تهران را کاملا غیر کارشناسی و کذب محض اعلام کرد.
دکتر سیدحسین امامی رضوی در گفتگو با خبرنگار وب‌دا در واکنش به اظهارات مسلم بیات مدیرکل استاندارد استان تهران در برخی از رسانه‌ها گفت: اظهارات ایشان غیرکارشناسی بوده و بررسی و رعایت استانداردهای تجهیزات بیمارستانها باید در وزارت بهداشت صورت گیرد.
 وی ضمن انتقاد از رسانه‌ای که این ادعا قبل از تأیید، خاطر نشان کرد: سیستم انوکلاو و سایر تجهیزات بیمارستانها از لحاظ رعایت استانداردها همواره مورد بازدید و نظارت ناظران وزارت بهداشت قرار دارند و این ادعا را رد می‌کنم.
 دکتر امامی‌رضوی در پاسخ به این ادعای مدیرکل استاندارد تهران مبنی بر مطرح شدن موضوع غیراستاندارد بودن انوکلاوها در شورای سلامت استان گفت: بنده عضو سلامت شورای استان هستم و این موضوع به هیچ عنوان در شورای سلامت مطرح نشده است.
 گفتنی است: مسلم بیات مدیرکل استاندارد استان تهران امروز در مصاحبه با ایسنا از استاندارد نبودن دستگاه‌های انوکلاو در ۵۹ بیمارستان شهر تهران انتقاد کرده است. ۲۰/۱

جام نیوز

۲۲ - به کمک امواج مایکروویو ترکیبات ضد سرطان ساخته شد؟! جام نیوز - در این طرح چندین مولکول جدید با اثر بالقوه ضد سرطان بهتر ساخته شد و اثرات آنها بر چند رده سلولی سرطان‌های سینه، کولون، خون و گردن رحم بررسی شد که برخی از آنها اثرات قابل توجه و قابل مقایسه با داروهای رایج داشتند.
 به گزارش سرویس علمی فناوری جام نیوز (۲۲ may)، محققان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز با هدف دستیابی به داروهای جدید ضد سرطان موفق به تولید ترکیبات جدید بیس دی هیدرو پیریمیدینون بنزن شدند.
 دکتر رامین میری، استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و برگزیده گروه علوم دارویی هفدهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی اظهار کرد: امروزه سرطان به عنوان نخستین عامل مرگ و میر در جهان و به عنوان سومین عامل مرگ و میر در ایران پس از تصادفات و بیماری‌های قلبی و عروقی شناخته شده و از اولویت‌های پژوهشی کشوری، منطقه‌ای و جهانی است. وی افزود: در این طرح چندین مولکول جدید با اثر بالقوه ضد سرطان بهتر ساخته شد و اثرات آنها بر چند رده سلولی سرطان‌های سینه، کولون، خون و گردن رحم بررسی شد که برخی از آنها اثرات قابل توجه و قابل مقایسه با داروهای رایج داشتند. نتایج این طرح در چندین مقاله علمی در مجلات معتبر بین‌المللی منتشر شده و مطالعات تکمیلی بر روی آنها همچنان ادامه دارد.
 رئیس مرکز تحقیقات شیمی دارویی و گیاهی شیراز در ادامه خاطر نشان کرد: در این تحقیق مشتقات جدیدی به نام بیس دی هیدرو پیریمیدینون بنزن با استفاده از امواج مایکروویو و بدون استفاده از حلال‌های شیمیایی سنتز شدند که این روش علاوه بر اهمیت دارویی به لحاظ حفظ محیط زیست نیز حائز اهمیت است.
 میری با بیان اینکه سازگاری با محیط زیست، بازدهی بالای محصولات ایجاد شده و همچنین سادگی از مزیت‌های قابل توجه این روش سنتز است، تصریح کرد: در مرحله بعد با تولید مولکول‌ها از روش مذکور، نتایج ارزیابی بیولوژیک فعالیت سمیت سلولی (ضد سرطانی) ترکیبات سنتز شده بر روی پنج رده سلول‌های سرطانی انسانی نشان داد که ترکیبات و مولکول‌هایی که با این روش تولید شده‌اند دارای فعالیت سمیت سلولی در حد متوسط و اثرات بسیار خوب در درمان و یا کنترل حیات و مرگ سلولی سلول‌های سرطانی بودند.
 وی با بیان اینکه مولکول‌های سنتز شده دارای اثرات بالقوه ضد سلول‌های سرطانی هستند در خصوص شاخص‌ها و روش‌های ارزیابی و سنتز این ترکیبات گفت: ترکیبات سنتز شده به روش جدید با داروهای ضد سرطان موجود در بازار مقایسه و میزان حیات سلولی با روش‌های استاندارد بررسی شد.
 استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز در پایان با اشاره به اینکه ورود یک داروی جدید به بازار دارویی جهان به طور متوسط ۱۲ تا ۱۵ سال مطالعات همه‌جانبه و سرمایه‌گذاری پنج تا هفت میلیارد دلاری را طلب می‌کند، عنوان کرد: محققان ایرانی با خودباوری و تلاش در کاهش زمان و هزینه‌ها موفقیت‌های چشمگیری داشته‌اند.
 به نوشته ایسنا، وی در عین حال با تشکر از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز و وزارت بهداشت از بی‌پاسخ ماندن مکاتبات و درخواست‌های گروه تحقیقاتی خود از بنیاد نخبگان انتقاد کرد.

گفتنی است، این طرح تحقیقاتی با عنوان سنتز بدون حلال بیس دی هیدروپیریمیدینون بنزن به کمک مایکروویو و ارزیابی فعالیت سمیت سلولی آن‌ها به عنوان ترکیبات جدید ضد سرطان با همکاری دکتر جواد عزیزیان، دکتر محمد کاظم محمدی، دکتر امید رضا فیروزی و بهروز میرزا به انجام رسیده و نتایج آن در مجله علمی CB & Chemical Biology (DD&Drug Design) به چاپ رسیده است. برای اطلاع از سایر اخبار سرویس علمی فناوری جام نیوز

صداقت نیوز

۲۴ - تب کنگو خطرناک ولی قابل پیشگیری

صداقت نیوز - حدود دو هفته پیش وقتی خبر مرگ کارگر یک کشتارگاه در مشهد با علائم بیماری تب کریمه کنگو در رسانه‌ها منتشر شد، ترس از شیوع بیماری ویروسی و خطرناکی چون تب کریمه،

محافل بهداشتی را فرا گرفت. پونه شیرازی _ حدود دو هفته پیش وقتی خبر مرگ کارگر یک کشتارگاه در مشهد با علائم بیماری تب کریمه کنگو در رسانه‌ها منتشر شد، ترس از شیوع بیماری ویروسی و خطرناکی چون تب کریمه، محافل بهداشتی را فرا گرفت. گرچه ریس اداره بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و دام **وزارت بهداشت**، اطمینان داد که این بیماری در استان خراسان رضوی مهار شده، اما مرگ دو نفر از مبتلایان این بیماری از یکسو و احتمال شیوع این بیماری از دام‌های کشورهای شرقی با مشکوک بودن ۲۷ نفر به این بیماری، از وحشت شیوع تب کنگو کم نکرده است.

جام جم دکتر زهرا عبیدی، متخصص بیماری‌های عفونی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید: بیماری تب کنگو که با سردرد شدید، تب، درد عضلانی و خونریزی زیر جلدی همراه است، اگر سرعت تحت **درمان** های اختصاصی از طریق **داروهای ضد ویروسی** قرار بگیرد، در بیشتر موارد قابل **درمان** خواهد بود.

کنه، عامل یک بیماری خطرناک

در بررسی‌های بالینی اولیه مشخص شده، اولین قربانی تب کنگو طی چند هفته گذشته در خراسان رضوی، کارگر کشتارگاه بوده که به صورت مستقیم با گوشت دام‌های ذبح شده تماس داشته است.

دکتر عبیدی در توضیح این اتفاق می‌گوید: تب کریمه کنگو از طریق گزش به وسیله کنه‌های روی بدن دام، تماس با خون و لاشه حیوان آلوده یا تماس با خون و ترشحات بدنی فرد آلوده از دام به انسان یا از انسان به انسان منتقل می‌شود؛ البته در مواردی انتقال بیماری از طریق هوا و نزدیکی به بیمار نیز صورت می‌گیرد.

وی با اشاره به این که گزش از طریق این کنه‌ها می‌تواند برخی افراد از جمله جوانان را در معرض خطر ابتلا به بیماری تب کنگو قرار دهد، می‌افزاید: نکته بسیار مهم در پیشگیری از این بیماری رعایت نکات ایمنی چون استفاده از پوشش مناسب یعنی دستکش، ماسک و عینک هنگام ذبح دام و نیز خودداری از تکه تکه کردن گوشت دام، طی دو تا سه ساعت اولیه پس از ذبح است؛ چراکه ویروس تب کنگو طی ساعات اولیه پس از ذبح از بین می‌رود و خطر انتقال بیماری به حداقل می‌رسد.

تب کنگو طی دو هفته حاد می‌شود

آنچه در **درمان** موثر بیماری نقش اساسی دارد، آغاز سریع **درمان** های ضد ویروسی برای فرد مشکوک به بیماری و جداسازی وی از دیگر افراد در محیط استریل است.

متخصصان بیماری‌های عفونی، دوره کمون تب کنگو را به طور متوسط از چهار تا حداکثر ۱۲ روز تخمین می‌زنند. این متخصصان می‌گویند: معمولاً تا روز چهارم علائم غیرخونریزی مانند تب، سردرد، احساس سرما، خستگی، درد عضلانی، پرخونی صورت، پرخونی ملتحمه چشم، استفراغ و دردهای بالای معده است.

علائم خونریزی از روز چهارم شروع می‌شود که بیشتر در مخاط دهان و پوست، لثه‌ها، بینی، معده، روده و رحم و زیر پوست ناحیه ساق پا و دست‌ها ظاهر می‌شود. مرگ بیمار، در صورت دسترس نداشتن به مراکز پزشکی مجهز و نیز شوک، کم‌خونی، خونریزی شدید ریوی، عفونت و اختلال انعقادی داخل عروقی اتفاق می‌افتد.

تب کنگو براحتهی قابل پیشگیری است

بی‌شک ذبح دام اگر در کشتارگاه‌های مورد تایید **وزارت بهداشت** و با رعایت نکات ایمنی باشد، از انتقال بیماری تب کریمه کنگو به مردم نگرانی وجود نخواهد داشت. دامپزشکان نیز تاکید می‌کنند، تهیه گوشت از مراکز مورد تایید بهداشتی و دامپزشکی و فریز کردن گوشت قبل از مصرف در دمای فریزر به مدت سه تا چهار ساعت، ویروس تب کنگو را از بین می‌برد. پختن درست و کامل گوشت مصرفی نیز همین اثر را خواهد داشت.

دکتر عبیدی اضافه می‌کند: بیمار مشکوک به تب خونریزی دهنده تب کریمه که به نوعی با دام ذبح شده در ارتباط بوده است و علائمی مانند تب، سردرد شدید، درد عضلانی، خونریزی از بینی، استفراغ خونی یا خونریزی زیر جلدی دارد، باید بلافاصله به مراکز **درمانی** منتقل شود و تحت بستری در مکان قرنطینه قرار بگیرد. تمام کسانی که با او در ارتباط بوده‌اند نیز باید تحت مراقبت و **درمان** های اولیه ضد ویروسی قرار گیرند. بهترین شیوه تشخیص بیماری، انجام آزمایش خون از حیث کاهش میزان پلاکت بواسطه خونریزی‌های احتمالی داخلی است.

به گفته این متخصص بیماری‌های عفونی، متأسفانه این بیماری خطرناک واکسن ندارد، اما بهترین و موثرترین راه **درمان** آن **رسیدگی** سریع به افراد مشکوک به بیماری است، همچنین پیشگیری از آن براحتهی و با رعایت نکات ایمنی و جلوگیری از شیوع

بیماری ممکن است. تب خوبریزی دهنده کریمه کنگو، برای نخستین بار در شبه جزیره کریمه (شوروی سابق) و پس از آن در کنگو (آفریقا) گزارش شد و به همین دلیل به این نام شناخته می شود.

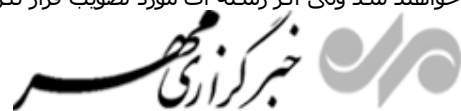
آموزش نیوز

۴۵ - مهلت و توصیه هایی درباره انتخاب رشته پذیرفته شدگان آزمون دستیاری پزشکی آموزش نیوز - دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اعلام نتایج اولیه آزمون دستیاری، گفت: بیش از ۵۰۰ نفر از داوطلبان در این دوره از آزمون نمره بالای ۴۰۰ را کسب کرده اند. سید امیرمحسن ضیایی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به منطقی بودن توزیع نمرات داوطلبان سی و نهمین دوره آزمون دستیاری، اظهار کرد: ۸ هزار نفر در این دوره از آزمون مجاز به انتخاب رشته شده اند. وی با بیان اینکه حدود ۱۴ هزار و ۷۹۶ داوطلب برای شرکت در این دوره از آزمون ثبت نام کردند، تصریح کرد: ۱۲ هزار و ۸۴۲ نفر در سر جلسه آزمون حاضر بودند.

وی با بیان اینکه بیشترین نمره کسب شده توسط داوطلبان نمره ۵۰۱ بوده است، خاطر نشان کرد: داوطلبانی که نمره بالای ۱۵۰ را کسب کرده باشند برای انتخاب رشته مجاز شده اند. ضیایی با اشاره به امکان انتخاب ۱۰۰ رشته محل در آزمون دستیاری، گفت: ۲۵۰ رشته محل در این دوره از آزمون وجود دارد که داوطلبان می توانند بر اساس راهنمای انتخاب رشته و بر اساس اولویت علاقه انتخاب رشته انجام دهند. وی با اشاره به انتشار راهنمای انتخاب رشته و رتبه قبولی داوطلبان دوره گذشته آزمون دستیاری، اظهار کرد: داوطلبان می توانند با مراجعه به این راهنما نسبت به انتخاب رشته تا ساعت ۲۴ فردا چهارشنبه ۳ خرداد اقدام کنند. وی در توصیه به مجازین انتخاب رشته گفت: داوطلبان باید توجه داشته باشند که توانایی خود و روحیه خود را در انتخاب رشته لحاظ کنند و رشته ای را انتخاب کنند که از نظر روانی، جسمی با وضعیت خود همخوانی داشته باشد.

ضیایی با تاکید بر اینکه داوطلبان باید در انجام انتخاب رشته دقت کنند تصریح کرد: از آنجایی که امکان تغییر سهمیه و رشته انتخابی وجود ندارد و داوطلبان نمی توانند پس از قبولی برای انتقالی و یا تغییر رشته اقدام کنند باید بر اساس اولویت علاقه خود نسبت به انجام انتخاب رشته اقدام کنند.

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت با اشاره به فعالیت برخی از موسسات راهنمایی انتخاب رشته گفت: به داوطلبان پیشنهاد نمی کنیم که برای انتخاب رشته به این موسسات مراجعه کنند. ضیایی در خاتمه با بیان اینکه در این دوره از آزمون تعدادی از رشته های ستاره دار در دفترچه درج شده اند، خاطر نشان کرد: این رشته ها در انتظار تصویب در شورای گسترش وزارت بهداشت هستند که به احتمال زیاد تصویب خواهند شد ولی اگر رشته ای مورد تصویب قرار نگرفت آن انتخاب داوطلب حذف و انتخاب بعدی آن ملاک قرار می گیرد.



۴۶ - دستاوردهای داروسازی ایران مورد استقبال وزیر بهداشت سوریه قرار گرفت
خبرگزاری مهر - وزیر بهداشت سوریه در دیدار از بخشهای مختلف شرکت داروسازی اسوه، از دستاوردهای این مجموعه به ویژه اولین ژنریکهای تولید شده در دنیا توسط اسوه استقبال کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر "وائل الحلقی" وزیر بهداشت سوریه با هیئت همراه متشکل از معاونان این وزارتخانه و سفیر سوریه در ایران از بخشهای مختلف تولید محصولات جامد، مایع، آزمایشگاه، تحقیقات و توسعه، تضمین کیفیت و همچنین پروژه در دست اجرای شرکت داروسازی اسوه با هدف توسعه این بخش ها دیدن کردند.

وزیر بهداشت سوریه از ساخت و تولید داروهای جدید فینگولید اسویمر (گلاتیرامراستات) توسط شرکت داروسازی اسوه که اولین ژنریک داروی بیماران ام اس در دنیا است، بسیار استقبال کرد و نمونه این دارو را برای آشنایی هرچه بیشتر جامعه پزشکی سوریه با آنها دریافت کرد. وی همچنین از شرکت داروسازی اسوه برای ساخت و تولید داروی خوراکی "اسورال" که نخستین ژنریک داروی اصلی بیماران تالاسمی در جهان و نیز داروهای ضد سرطان مانند ایماتینیب، اسلودا و کپستامین، تشکر و قدردانی کرد.

وزیر بهداشت سوریه با اشاره به اینکه اولویت واردات سوریه در زمینه محصولات دارویی از کشورهای دوست و هم پیمان با این کشور است، ابراز خوشنودی کرد که سوریه می تواند از دستاوردهای اسوه که در جهان منحصر بفرد هستند در تبادلات دارویی خود استفاده کند. داروی اسورال تولیدی شرکت داروسازی اسوه در رقابت با تولیدکننده اصلی این دارو در مناقصه سوریه، برنده شده و با ثبت این دارو در سوریه، به زودی اولین محموله صادراتی آن به این کشور ارسال می شود.

دکتر الحلقی همچنین از شرکت داروسازی اسوه خواست تا با برگزاری همایشی در دمشق با حضور مسئولان انجمن ام اس ایران و اساتید نورولوژی ایران، داروهای جدید تولیدی اسوه برای بیماران ام اس را به متخصصان سوری معرفی کند.

در این ملاقات، دکتر عباس کبریایی زاده مدیرعامل شرکت داروسازی اسوه ضمن همراهی با وزیر بهداشت سوریه و هیئت همراه در دیدار از بخشهای مختلف این شرکت داروسازی، به معرفی این شرکت به عنوان یکی از شرکتهای داروسازی دانش محور در ایران پرداخت. وی ضمن بیان تاریخچه فعالیت اسوه و خط مشی کیفی آن، به ساختار سازمانی، پراکندگی سنی و تحصیلاتی کارکنان این شرکت که اکثر آنان را قشر جوان تشکیل می دهد، اشاره کرد.

مدیرعامل شرکت داروسازی اسوه در مورد ظرفیت تولید اشکال مختلف دارویی اسوه و گواهینامه های مدیریت کیفیت، مدیریت زیست محیطی و آزمایشگاه توضیح داد و گفت: اسوه در حال حاضر دارای آزمایشگاه اکرویدته و همکار با وزارت بهداشت است. وی همچنین در مورد گسترش فضاهای کارخانه در پروژه جدید شرکت اسوه به خصوص واحدهای QA و QC، تولید و D&R، انبار و آموزش افزود: ۱۴ سیستم هواساز، هوای تمیز بخش فارماسیوتیکال اسوه را تأمین می کند.

کبریایی زاده در مورد رشد فروش طی ۱۰ سال اخیر گفت: فروش اسوه از ۵٫۳ میلیون دلار در سال ۲۰۰۲ میلادی به ۸۸ میلیون دلار در سال ۲۰۱۱ رسیده است.

وی در دیدار وزیر بهداشت سوریه از بخش تولید محصولات جامد و مایع به خصوص خط تولید داروها به شکل پرفیلد (سرنگهای آماده تزریق)، به معرفی محصولات خاص اسوه پرداخت و گفت: این داروها مانند اسورال، اسویکس و اسوه پوییتین، عمده بازار دارویی کشور و حتی بازار برخی از کشورهای منطقه را به خود اختصاص داده اند.

کبریاپی زاده با اشاره به اجرای طرح‌های مطالعات بالینی داروهای "اسویکس" و "اسورال" توسط مراکز معتبر تحقیقاتی افزود: نتایج این مطالعات نشان داد که کیفیت و اثربخشی این داروها مطابق با نمونه اصلی داروها می باشد و متخصصان با آرامش خاطر می توانند از تولیدات اسوه برای درمان بیماران خود استفاده کنند.

در پایان، با توجه به حضور مدیران و مسئولان شرکتهای داروسازی دانا، زهراو، پویش دارو، اکسیر، انستیتو پاستور، مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دارویخش و برخی شرکتهای تولیدکننده فرآورده های مکمل در این ملاقات، از تاخیر در ثبت دارو و شرکتهای در سوریه و مشکلات انتقال وجه در این کشور به عنوان مشکلات صادراتی این شرکتهای به سوریه سخن به میان آمد که وزیر بهداشت سوریه نیز از حل مشکل انتقال وجه گفت و در تسریع امور صادراتی تولیدات دارویی و مکملهای ایرانی، قول همکاری داد.

اقتصاد پنهان

۲۷ - طرح شنیم، طرحی ضمانت محور و سلامت محور است
اقتصاد پنهان - معاون غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: طرح شنیم، طرحی ضمانت محور و سلامت محور است، کیفیت و کمیت محصولات با اجرای این طرح تضمین و تأیید می شود که در نهایت موجب سلامت روحی و جسمی مردم خواهد شد.



۲۸ - دانشگاه علوم پزشکی تهران چهار جایزه پزشکی هسته ای کسب کرد
خبرگزاری ایرنا - دانشگاه علوم پزشکی تهران برنده چهار جایزه ویژه محققان جوان در کنگره بین المللی آسیا و اقیانوسیه پزشکی هسته ای شد. ۱۵:۴۸-۰۲/۰۲/۱۳۹۱

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در کنگره بین المللی آسیا و اقیانوسیه پزشکی هسته ای، چهار جایزه ویژه محققان جوان به ارزش ۶۰۰ دلار در بخش های داروسازی هسته ای، پزشکی هسته ای، فیزیک پزشکی هسته ای و بهترین پوستر، در نظر گرفته شده بود که هر چهار جایزه به محققان جوان دانشگاه علوم پزشکی تهران اهدا شد.

براساس این گزارش، کنگره بین المللی آسیا و اقیانوسیه پزشکی هسته ای به میزبانی جمهوری اسلامی ایران با حضور بیش از یک هزار شرکت کننده شامل ۹۱ محقق برجسته و دانشمند حوزه پزشکی هسته ای از ۲۵ کشور جهان از تاریخ بیست و هفتم تا سی و یکم اردیبهشت ماه امسال در برج میلاد تهران برگزار شد.

این گزارش می افزاید، اسماعیل ملارضی دانشجوی مقطع PhD داروسازی هسته ای دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برنده جایزه بهترین مقاله ارائه شده در زمینه داروسازی هسته ای، امیرعلی حمیدیه استادیار مرکز تحقیقات خون، انکولوژی و پیوند سلول های بنیادی دانشگاه برنده جایزه بهترین مقاله ارائه شده در بخش تحقیقات بالینی، سالار ساجدی دانشجوی دانشگاه برنده جایزه بهترین مقاله ارائه شده در زمینه فیزیک پزشکی هسته ای و نایسه غضنفری دانشجوی دانشگاه برنده جایزه بهترین پوستر شد.
اجتامام**۹۱*۱۵۶۹** / انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۶۳۳۰



۲۹ - سهمیه مازاد برای استعدادهای درخشان / پذیرش بورسیه نیروهای مسلح

خبرگزاری مهر - سهمیه ها و ظرفیت سی و نهمین دوره پذیرش دستیار پزشکی برای پذیرش سال تحصیلی ۹۱ از سوی وزارت بهداشت اعلام شد و داوطلبان واحد شرایط تا روز چهارشنبه ۳ خرداد فرصت دارند که انتخاب رشته خود را انجام دهند.

به گزارش خبرنگار مهر، بر اساس اعلام دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی دو جدول درباره ظرفیت مازاد مناطق محروم منتشر شده است. در جدول ظرفیت مازاد مناطق محروم جهت دانشگاه های علوم پزشکی محروم و نیازمند ظرفیت پذیرش در ۱۷ رشته ۲۶۷ نفر اعلام شده است و در جدول سقف ظرفیت پذیرش در سهمیه مازاد مناطق محروم دانشگاه های علوم پزشکی در سی و نهمین دوره پذیرش دستیار نیز در ۱۶ رشته ۲۳۴ نفر ظرفیت اعلام شده است.

بر اساس اعلام دبیرخانه شورای آموزش پزشکی در سی و نهمین دوره پذیرش دستیار در سال تحصیلی ۹۱، یک هزار و ۹۰۰ نفر در ۲۷ رشته و ۲۵ دانشگاه علوم پزشکی پذیرفته می شوند که این میزان نسبت به ظرفیت اعلام شده در سی و هشتمین دوره به تعداد ۲ هزار و ۲۱۸ نفر کاهش داشته است.

سهمیه مازاد مناطق محروم

در اجرای قانون برقراری عدالت آموزشی مصوب مجلس شورای اسلامی، حداکثر ۱۰ درصد ظرفیت به صورت مازاد در رشته های اعلام شده و با در نظر گرفتن سقف ظرفیت پذیرش اعلام شده به داوطلبان واجد شرایط که ۸۰ درصد حدنصاب قبولی در رشته - محل انتخابی را کسب کرده اند، اختصاص می یابد.

واحدین شرایط سهمیه مازاد مناطق محروم هنگام انتخاب رشته - محل دارای محدودیت رشته نیستند. این دسته از داوطلبان مجاز هستند در فرم انتخاب رشته - محل علاوه بر انتخاب کد رشته - مورد نیاز سهمیه مازاد مناطق محروم، رشته های دیگر مورد نظر خود را در قالب سهمیه آزاد در فرم انتخاب رشته درج کنند.

متقاضیان واجد شرایط استفاده از سهمیه مناطق محروم در صورت کسب حد نصاب پذیرش داوطلبان آزاد در یک رشته - محل به صورت آزاد مورد پذیرش قرار می گیرند.

پذیرش به صورت بورسیه نیروهای مسلح

واحدین شرایط استفاده از سهمیه مازاد ۲,۵ درصدی نیروهای مسلح در هنگام انتخاب رشته - محل می توانند بر اساس جداول اعلام شده عمل کنند. پذیرش کادر ثابت (رسمی) نیروهای مسلح با استفاده از بورسیه نهاد محل استخدام با شرایط اعلام شده

به صورت مازاد بر ظرفیت انجام می‌گیرد و نباید یا عدم نایب افراد بر اساس نظر ارگان مربوطه بود و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی هیچ گونه مسئولیتی در این زمینه ندارد.

سهمیه مازاد بر اساس آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل استعدادهای درخشان، نخبگان و استعدادهای برتر داوطلبان واحد شرایط به صورت مازاد استعدادهای درخشان، نخبگان و استعدادهای برتر در دوره های تخصصی در صورت کسب ۹۰ درصد حد نصاب رشته - محل انتخابی و در سقف ۱۰ درصد ظرفیت به صورت مازاد مشمول قوانین پذیرش به صورت مازاد هستند.

نمره نهایی هر داوطلب از حاصل جمع نمره آزمون با ۶۵ درصد مجموع امتیازات ترجیحی کسب شده بدست خواهد آمد. اولویت انتخاب بر اساس نمره نهایی حاصله است.

متقاضیان استفاده از مزایای پذیرش در ظرفیت های مازاد تنها در یک وضعیت که موجب پذیرش آنان در بالاترین اولویت انتخاب رشته می شود، مورد پذیرش قرار می گیرند.



۵۰ - مصرف یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد
خبرگزاری ایرنا - مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: مصرف یک نخ سیگار، ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد. -۱۳۹۱/۰۲/۰۲-۱۵:۲۲

به گزارش روز سه شنبه روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خدیجه محصلی در گفت و گویی افزود: دخانیات بیش از حوادث رانندگی، مصرف مشروبات الکلی، سوءاستفاده از داروها، خودکشی و آتش سوزی در جهان موجب مرگ و میر انسان ها می شود.

وی افزود: یک نخ سیگار حاوی هشت تا ۲۰ میلی گرم نیکوتین است که تنها یک میلی گرم آن هنگام کشیدن سیگار جذب بدن می شود. کارشناس مرکز سلامت محیط و کار تصریح کرد پس از ۱۲ ساعت از کشیدن آخرین سیگار، سطح نیکوتین در بدن کاهش یافته و قلب و ریه شروع به ترمیم ضایعات ناشی از دود سیگار می کند در حالی که حس بویایی و چشایی بهتر، تنفس آسانتر و سرفه کاهش می یابد.

وی ادامه داد: طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۵ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد. محصلی خاطر نشان کرد نتایج تحقیقات حاکی از آن است چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار کنند (بیش از ۷۰ درصد موارد سیگاری شدن در این مرحله اتفاق می افتد) و مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه بدهند بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ وجه در زندگی سیگار نکشیده اند، خواهند مرد.

وی یادآور شد: تنها سرطان ریه یا بیماری های قلبی پیامدهای استعمال دخانیات نیست بلکه مجموعه ای از مسایل و مشکلات بهداشتی در ارتباط با مصرف مواد دخانی وجود دارد که می تواند به لحاظ شرایط جسمانی و مقاومت ایمنی در افراد سیگاری بروز کند.

اجتمام**۹۱۰۵۶۹*۱۵ انتهای خبر / خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) / کد خبر ۸۰۱۴۶۳۰۶



۵۱ - افتتاح بیمارستان ۳۲ تخت خوابه آبیک
جام جم آنلاین - فرماندار آبیک از اتمام ساختمان بیمارستان ۳۲ تخت خوابی آبیک تا پایان خرداد ماه ۹۱ خبر داد. "هوشنگ اعلایی" فرماندار آبیک امروز در آبیک، گفت:

فرماندار آبیک از اتمام ساختمان بیمارستان ۳۲ تخت خوابی آبیک تا پایان خرداد ماه ۹۱ خبر داد.

"هوشنگ اعلایی" فرماندار آبیک امروز در آبیک، گفت: ساختمان بیمارستان ۳۲ تخت خوابی شهرستان آبیک که از مصوبات سفر هیئت دولت به استان قزوین است تا پایان خرداد ماه سال جاری از اداره کل راه و شهرسازی به دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین تحویل داده می شود. اعلایی افزود: طبق مصوبه ای که استانداری قزوین در زمینه بیمارستان دولتی از وزارت راه و شهرسازی دارد، باید ساختمان این بیمارستان با تأمین اعتباری بالغ بر ۱۰ میلیارد ریال تا پایان خرداد ماه سال جاری به اتمام برسد.

وی تصریح کرد: تاکنون در این رابطه سه جلسه با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین برگزار شده که با پیگیری های مسئولان این دانشگاه با معاونت راهبردی و برنامه ریزی رییس جمهور، نسبت به تأمین نیرو و پست های مصوب نیز موافقت شده است.

اعلایی ادامه داد: فرمانداری آبیک نیز به دانشگاه علوم پزشکی قول مساعد داده است تا از اعتبارات تملک دارایی برای بخشی از تجهیزاتی که از خارج کشور وارد می شود، اقدام کرده و اعتبار لازم را اختصاص دهد.

وی اذعان کرد: هم زمان با اتمام ساختمان این بیمارستان دولتی از وزارت بهداشت و درمان نیز نسبت به تجهیز بیمارستان، اقدام لازم صورت می گیرد. (فارس)

وب دا

۵۲ - توصیه هایی برای خرید، نگهداری و مصرف نمک بیدار تصفیه شده
وب دا - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه های کاربردی برای خرید، نگهداری و مصرف نمک بیدار تصفیه شده ارائه داد.

سعیده معانی در گفت و گو با خبرنگار وب دا، اظهار داشت: به هنگام خرید دقت کنید نمک بیدار تصفیه شده در بسته بندی بهداشتی با درج پروانه ساخت از وزارت بهداشت، تاریخ تولید و انقضا می باشد.

وی افزود: نمک پیدار باید دور از نور و رطوبت و در ظرف در بسته پلاستیکی کدر، چوبی، سفالی و یا شیشه ای رنگی نگهداری شود همچنین نمک پیدار باید تا ۶ ماه پس از خرید مصرف شود زیرا ذخیره کردن آن به مدت طولانی باعث از بین رفتن ید آن می شود.

این کارشناس تغذیه تصریح کرد: میزان ید که در اثر پخت از دست می رود ناچیز است و میزان ید نمک به نحوی تنظیم شده که با محاسبه افت ید در زمان پخت، ید مورد نیاز روزانه تأمین می شود.

وی خاطرنشان کرد: نمک های تصفیه شده پیدار به دلیل خلوص بالا میزان ید را بهتر و به مدت بیشتری حفظ می کنند و برای این که با مشکل برگشت اختلالات ناشی از کمبود ید مواجه نشویم باید همواره از نمک پیدار تصفیه شده استفاده کنیم. / ۲۰۲

وب دا

۵۲ - کلینیک تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان بوعلی زاهدان آغاز به کار کرد

وب دا - با راه اندازی کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان بوعلی، اجرای سطح ۲ و ۳ پزشک خانواده در زاهدان شتاب بیشتری می گیرد.

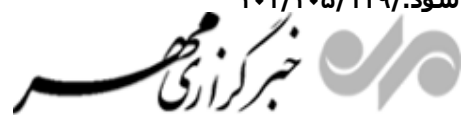
با توجه به اجرای سطح ۲ و ۳ پزشک خانواده؛ کلینیک تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان بوعلی زاهدان آغاز به کار کرد با راه اندازی کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان بوعلی، اجرای سطح ۲ و ۳ پزشک خانواده در زاهدان شتاب بیشتری می گیرد.

به گزارش وب دا، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با بیان این مطلب گفت: در این کلینیک خدمات جراحی پلاستیک و ترمیمی، جراحی کلیه و مجاری ادراری و ناباروری، گوش و حلق و بینی، رادیوتراپی، آنکولوژی، ارتوپدی، بیوشیمی و مراقبت های ویژه، جراحی عمومی و داخلی به مراجعان ارائه خواهد شد.

دکتر مصطفی ده مرده پی با اشاره به اینکه این کلینیک فردا راه اندازی می شود، تصریح کرد: تلاش می کنیم با راه اندازی کلینیک های تخصصی در تمامی بیمارستان های زاهدان در اجرای سطح ۲ پزشک خانواده نیز، در کشور پیشگام باشیم.

وی افزود: پس از آغاز اجرای طرح پزشک خانواده در زاهدان، بیماران پس از تشخیص پزشک خانوادگی شان به صورت انجام خدمات تخصصی، به سطح ۲ و ۳ که همان کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان ها هستند ارجاع می شود و با پرداخت تعرفه دولتی، خدمات تشخیصی و درمانی دریافت می کنند.

بر اساس این گزارش، نظام ارجاع و پزشک خانواده شهری تا کنون در دو شهرستان سراوان و کنارک از استان سیستان و بلوچستان اجرا شده است که قرار است از ابتدای مرداد ماه سال جاری، این طرح در سراسر استان اجرایی شود. / ۲۰۱/۲۰۵/۱۱۹



۵۳ - فعالیت ۵۱۶ خانه بهداشت روستایی در اردبیل

خبرگزاری مهر - معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از فعالیت ۵۱۶ خانه بهداشت روستایی در سطح استان خبر داد.

منوچهر براک در گفتگو با خبرنگار مهر عنوان کرد: در حال حاضر ۵۲۰ خانه بهداشت روستایی در استان وجود دارد که ۵۱۶ مورد آنها بصورت فعال برای روستاییان ارائه خدمات می کنند.

به گفته وی در حال حاضر ۱۰۱ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی در استان فعالیت می کند که از این تعداد ۱۲ مورد در شهرها و مابقی به صورت مشترک در شهر و روستا مستقر بوده و خدمات ارائه می دهند.

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اضافه کرد: در مراکز بهداشتی و درمانی خدمات سطح یک از قبیل ویزیت سرپایی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات دندان پزشکی، خدمات مامایی و پرستاری ارائه می شود.

این مسئول وضعیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی در استان را مطلوب دانست و گفت: با اجرای طرح برنامه پزشک خانواده بسیاری از مشکلات درمان در مناطق دور افتاده و روستاها مرتفع شده و هم اکنون ۸۶ واحد از مراکز بهداشتی درمانی مجری این طرح هستند.

ارائه خدمات رایگان در مراکز بهداشتی

وی تصریح کرد: در حال حاضر کلیه خدمات بهداشتی از قبیل واکسیناسیون، بهداشت محیط، مادر و کودک، تنظیم خانواده، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره، آموزش بهداشت، آموزش اصول تغذیه و تشکیل پرونده سلامت به صورت رایگان در مراکز درمانی بهداشتی و خانه های بهداشت ارائه می شود.

براک درباره نحوه رسیدگی به بیماریهای که نیازمند معاینه و تجویز متخصصان است عنوان کرد: در خدمات درمانی سطح دو برنامه پزشک خانواده وارد کار می شود که بیمار به بیمارستانها و درمانگاههای تخصصی ارجاع داده می شود.

به گفته براک در مراکز درمانی که برنامه پزشک خانواده اجرا می شود مراجعه کنندگان می توانند همه روزه از ۸ صبح تا ۴ بعد از ظهر از این خدمات استفاده کنند و در خانه های بهداشت هفته ای یکبار این برنامه پیاده می شود.



www.pana.ir



Pupils Association News Agency

۵۵ - اعضای جوان ۲۶ ساله به سه بیمار جانی دوباره بخشید

خبرگزاری پانا: اعضای جوان ۲۶ ساله به سه بیمار جانی دوباره بخشید.

به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با رضایت خانواده و اهدای اعضای مرحوم علی دهقانی، ۲۶ ساله ساکن خرامه، که بر اثر تصادف دچار مرگ مغزی شده بود، سه بیمار منتظر در لیست پیوند عضو حیاتی دوباره یافتند. کلیه های شادروان علی دهقانی به بیمار کلیوی ساکن شیراز که هفته ای سه بار دیالیز می شد و همچنین بیمار ۲۵ ساله ای از سپیدان که روزانه دیالیز صفاقی می شد و کبد وی نیز به بیمار کبدی ۲۴ ساله از بوشهر اهدا شد. گفتنی است انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی و بخش پیوند اعضا بیمارستان نمازی شیراز، با قدردانی از خانواده زنده یاد علی دهقانی، از تمامی هموطنان عزیز برای دریافت کارت اهدا عضو از انجمن و همچنین اهدای خون در سازمان انتقال خون، دعوت می کنند.

سلامت نیوز

۵۶ - ایرانیان نوشابه را به شیر ترجیح می دهند

سلامت نیوز - ایران چهارمین کشور مصرف کننده نوشابه در جهان است؛ اما مصرف سرانه شیر در کشورمان از سنگال هم پایین تر است. کارشناسان می گویند که یک خانواده ۴ نفری در ایران روزانه یک نوشابه یک و نیم لیتری را می نوشند.

مردم مصرف شیر را کاهش می دهند تا بتوانند گران شدن قیمت نوشابه را جبران کنند. این هم بخشی از سبک زندگی عجیب ما ایرانیان است. به گزارش قانون، سرانه مصرف مایعات در جامعه ما آمار عجیب و غریبی دارد. وقتی این آمارها را با سرانه جهانی مقایسه می کنیم، نتایج جالبی به دست می آید. هر آنچه برای سلامتی مردم و جامعه مفید است، خیلی کمتر از میزان استاندارد جهانی و آنچه هم مضر است، چندین برابر استاندارد جهانی مصرف می شود. مثلا با وجود افزایش قیمت بنزین در سال های اخیر، کشور ما ۶ برابر استاندارد جهانی بنزین مصرف می کند؛ یعنی اینکه سرانه مصرف روزانه بنزین در ایران ۹۰ و در جهان ۱۵ لیتر است.

در این میان میزان نوشیدنی های مورد استفاده مردم هم در مقایسه با آمار جهانی جالب توجه است. در واقع آنچه برای سلامتی مفید است، کمتر مورد استقبال قرار می گیرد و هر آنچه که مضر، حساسی مردم را به خود جذب کرده است. حتی افزایش قیمت این مایعات مضر هم بر کاهش استفاده آنها تأثیری ندارد.

مثلا همین نوشابه که برای سلامتی افراد مضر است، اما قیمت بالاتری نسبت به شیر دارد و بیشتر هم مصرف می شود، به طوری که ایران چهارمین کشور مصرف کننده نوشابه در جهان است؛ اما مصرف سرانه شیر در کشورمان از سنگال هم پایین تر است. نوشابه جزء مایعاتی است که بر سرسرفره ایرانی ها حساسی جا باز کرده است. خیلی ها هستند که بدون نوشابه غذا از گلویشان پایین نمی رود. کارشناسان می گویند که یک خانواده ۴ نفری در ایران روزانه یک نوشابه یک و نیم لیتری را می نوشند.

وقتی شیر قافیه را به نوشابه می باز

به گفته متخصصان مصرف نوشابه در بین ایرانیان بیش از حد استاندارد است و یکی از عوامل اصلی مؤثر در شیوع عارضه چاقی در بین مردم است، به طوری که برخی افراد روزانه بیش از ۲ لیوان نوشابه مصرف می کنند. نوشابه سرشار از گاز دی اکسید کربن است و مصرف آن موجب اضطراب، تپش قلب و سر درد می شود.

هر لیوان نوشابه معادل ۱۰ قاشق شکر و حدود ۲۵۰ کیلو کالری انرژی دارد و اگر کسی ۳ بطری نوشابه مصرف کند مانند مصرف یک وعده غذای کامل است، اما اغلب افراد کالری نوشابه را حساب نمی کنند.

چند سال قبل شورای عالی سلامت خبر از ممنوعیت مصرف نوشابه های گازدار در وزارت خانه ها و سازمان های دولتی داد. با این حال تنها چند ماه بعد از تصویب این قانون، بطری های نوشابه در ادارات دولتی جای خود را به دوغ های کم نمک و بدون گاز دادند و در مدارس بطری های آب معدنی و آبمیوه جانشین نوشابه ها شدند. آمارها نشان از این دارد که هر ایرانی سالانه ۴۲ لیتر نوشابه مصرف می کنند، در حالی که میزان متوسط مصرف جهانی نوشابه برای هر فرد ۱۵ لیتر است، یعنی سه برابر استاندارد جهانی.

هر چقدر نوشابه مضر طرفدار دارد، آمار مصرف شیر مفید در ایران افتضاح است. با افزایش قیمت شیر اوضاع بدتر هم شده و در این مدت خبرهای زیادی پیرامون سرانه مصرف شیر در ایران و تبعات افزایش قیمت آن شنیده می شود.

بر اساس آخرین آمار سرانه مصرف شیر در سال گذشته ۱۴ درصد کاهش داشته است. در حال حاضر استاندارد جهانی مصرف شیر دنیا ۲۴۰ لیتر این در حالی است که در کشور ما سرانه مصرف شیر از ۸۹ لیتر است، یعنی یک سوم استاندارد جهانی. به گفته مسئولان وزارت بهداشت مردم در کشور به صورت میانگین دو سوم استکان در روز شیر مصرف می کنند که این میزان بسیار کمتر از حد استاندارد است. طبق آمار در بیست سال اخیر مصرف نوشابه های گازدار در ایران نزدیک به ۱۵ درصد رشد داشته، اما مصرف شیر و لبنیات در همین مدت تنها حدود یک دهم درصد رشد کرده است.

عوارض مصرف نوشابه به جای شیر

تحقیقات نشان داده افرادی که روزانه حداقل یک بطری نوشابه مصرف می کنند، ۸۳ درصد بیشتر از افرادی که در طول ماه فقط یک بطری نوشابه مصرف می کنند به دیابت مبتلا می شوند. پوکی استخوان، کم خونی، بیماری های قلبی- عروقی، نارسایی های کلیوی و سرطان از عوارض دیگر نوشیدن زیاد نوشابه های گازدار است که باید به دیابت و چاقی اضافه کنید تا تصویر دقیق تری از این سم شیرین به دست آورید.

در نوشابه های رژیمی به جای شکر از شیرین کننده های مصنوعی و به طور عمده آسپارتام استفاده می کنند که خود این ماده اشتهاآور است و سبب افزایش وزن می شود. آسپارتام ۱۸۰ تا ۲۰۰ برابر شیرین تر از شکر بوده و تولید آن آسان است، اما در برابر حرارت پایدار نبوده و در اثر حرارت دیدن، خاصیت شیرینی خود را از دست می دهد.

در حال حاضر هدفمندی پارانه ها به بازار نوشابه هم سرایت کرده و قیمت آن ۳۰ درصد افزایش یافته، اما حتی این موضوع هم باعث نشده که میزان آن در بین مردم کاهش پیدا کند. برخی ها معتقدند مردم باز هم از مصرف شیر می زند تا بتواند قیمت نوشابه را پرداخت کنند.